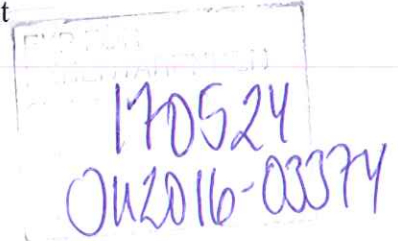




KOPIA

Västra Götalandsregionen Tillsynsändan  
Regionens Hus, Diariet  
542 87 MARIESTAD



## Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid en BB-avdelning, obstetrikenheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) i Göteborg.

Anmälan handlar om en nyförlöst patient som tillsammans med barnet överfördes till BB efter förlossningen. Efter några timmar kom patienten ut från sitt rum med ett livlöst barn, utan hjärtaktivitet eller egenandning. Maximala återupplivningsåtgärder inleddes omedelbart men nästa dag förklarades barnet hjärndött och intensivvården avvecklades.

## Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

## Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren efter begärd komplettering har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Denna skyldighet framgår av 3 kap. 3 och 5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen. Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven i 3 kap. 2 § PSL och 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

För att kunna säkerställa att händelsen som har anmälts till myndigheten har utretts i nödvändig omfattning utifrån 7 kap. 8 § PSL har IVO begärt in komplettering av vårdgivarens utredning.

## Vårdgivarens identifierade orsaker till händelsen

- Klinikens riktlinje angående säker samsövning har inte följts då man inte tagit hänsyn till att patienten är rökare och haft en tröttande process med igångsättning och förlossning.
- Larmknapp för att snabbt tillkalla personal från annan enhet samt fullgod belysning saknades på BB-avdelningen.

### *Vårdgivarens åtgärder*

- I samråd med barnläkare ska enhetliga rekommendationer för säker samsovning utarbetas. En uppföljning av åtgärden planeras i mars 2017.
- Barnsängar ska från och med januari 2017 finnas på alla BB-rum.
- En översyn av larmsystem i barnakutrummet och av utrustning vid återupplivning är genomförd.

### *Begärd komplettering*

IVO begärde en komplettering av vårdgivarens internutredning enligt nedan;

- Har analysteamet vägt samman de riskfaktorer som förelåg i relation till den vårdnivå som patienten vårdades på?
- Bedömer ni övergången mellan förlossningsavdelningen och BB-avdelningen som patientsäker?
- Är arbetsbelastningen under det aktuella vårdtillfället värderad i analysen?
- Hur ser ansvarsfördelningen ut för vården av de patienter som vårdas på BB-avdelningen? Bedömer ni den som patientsäker?

IVO begärde också en sammanställning av liknande händelser som tidigare inträffat i verksamheten samt en riskbedömning, det vill säga sannolikheten för att liknande händelser ska inträffa igen.

Vårdgivaren har därefter inkommit med en komplettering. IVO bedömer att vårdgivaren har utrett händelsen i nödvändig omfattning och därmed fullgjort sin skyldighet att utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

### *Underlag*

- Anmälan enligt lex Maria
- Vårdgivarens interna utredning i form av en händelseanalys inklusive bilagor
- Kopia av patientjournal från obstetrikenheten SU
- Komplettering av vårdgivarens internutredning
- Vårdgivarens riktlinje "Övervakning och vård av barn inom Obstetrik", version 1 och "Kvalitetssäkra överflyttning från förlossning till BB"

### *Ytterligare information*

Vårdgivaren är skyldig att utreda och till IVO anmäla

- händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada,
- om en patient i samband med en hälso- och sjukvårdsinsats begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom.

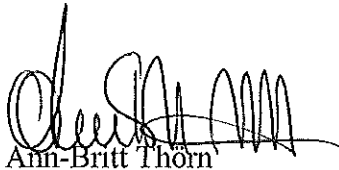
Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt lex Maria är att granska vårdgivarens utredning. Om IVO bedömer att vårdgivarens utredning följer gällande bestämmelser avslutar IVO ärendet.

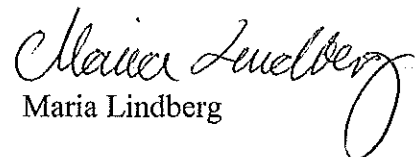
---

Beslut i detta ärende har fattats av inspektör Ann-Britt Thörn. Inspektör Maria Lindberg har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Ann-Britt Thörn



Maria Lindberg