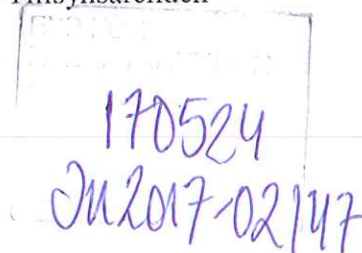




Västra Götalandsregionen Tillsynsändren  
Regionens Hus, Diariet  
542 87 MARIESTAD



## Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid ögonsjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Mölndal.

Anmälan handlar om att en optiker remitterade en patient till ögonsjukvården. Läkaren vid ögonsjukvården bedömde att patienten skulle remitteras vidare till avtalsvård via privat klinik. Läkaren vid den privata kliniken konstaterade att patienten hade en näthinneavlossning och remitterade patienten akut tillbaka till ögonsjukvården. Patienten opererades akut vid ögonssjukvården.

Vårdgivaren har bland annat i händelseanalysen framfört att patienten hade drabbats av en näthinneavlossning i väntan på operationen. Vårdgivaren framför även att patienten borde ha undersökts akut när remissen från optikern inkom då det av den framkommer att patienten tidigare hade näthinneopererats på samma öga. Händelsen har medfört att patienten har en synförsämring.

## Beslut

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

## Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren 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 och planerar att vidta 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.

## Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning
- Patientjournal

### 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 klargöra 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 avdelningsjurist Anna Jedenius.  
Enhetschef Mari-Ann Larsen har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Anna Jedenius



Mari-Ann Larsen