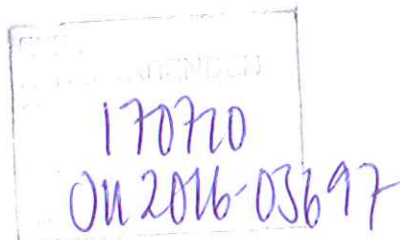




KOPIA

Västra Götalandsregionen Tillsynsändren  
Regionens Hus, Diariet  
542 87 MARIESTAD



## Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om händelse som hade kunnat medföra allvarlig vårdskada vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg

Anmälan handlar om att hjärtsvikt hos en tonårig patient misstolkades som ångest. Patienten hade sedan en tid haft kontakt med öppenvården på grund av återkommande perioder med förhöjd andning som bedömts vara ångestrelaterade. Med anledning av nytillkommen svullnad och blånad över anklar och fötter samt blå läppar sökte patienten akut sjukhusvård. Bedömning gjordes att det inte fanns några tecken på njursjukdom, blodpropp eller hjärt- och lungsjukdom. Tre veckor senare konstaterades hjärtsvikt och patienten sattes upp på väntelista för transplantation.

## 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 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.

Med anledning av att en tidsplan inte har bifogats anmälan för när förslagna åtgärder ska vidtas, påtalar IVO att vårdgivaren enligt 3 kap. 2 § PSL ska upprätta en tidsplan för de åtgärder som inte har vidtagits omedelbart.

## Underlag

- Anmälan inkom till IVO den 30 december 2016
- Vårdgivarens interna utredning och åtgärdsplan inkom den 28 mars 2017
- Kopia 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.

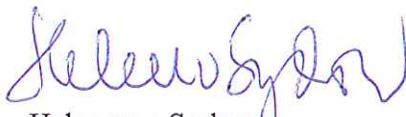
Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt 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 inspektören Helen von Sydow. Inspektören Gisela Flood har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Helen von Sydow



Gisela Flood