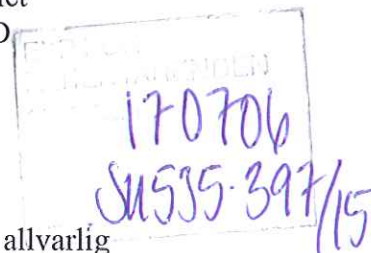


Kerstin Löjdquist

Västra Götalandsregionen Tillsynsändren
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD

KOPIA



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada inom Ögonsjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal.

Anmälan handlar om att kallelse för kontroll hos läkare efter injektionsbehandling av våt AMD (åldersrelaterad förändring i gula fläcken) fördröjdes.

Efter upprepade injektionsbehandlingar var status bortom ytterligare terapi, men patienten skulle följas kliniskt. Planen var att patienten skulle komma till läkare för kontroll efter sex veckor, men patienten fick tid för kontroll först fyra månader efter medicinskt måldatum. Vid återbesöket påvisades att patienten hade drabbats av blödningar under näthinnan. Det fanns inga utsikter till synförbättring med behandling. Vårdgivaren kan i efterhand inte bedöma om synförsämringen hade kunnat förebyggas med förnyade injektioner.

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 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.

Verksamhetstillsyn inom Ögonsjukvården, SU/M

IVO har med anledning av anmälan genomfört en verksamhetstillsyn inom Ögonsjukvården, SU/M (dnr: 8.5-7203/2017). Syftet med verksamhetstillsynen var bland annat att säkerställa att händelsen har utretts i nödvändig omfattning utifrån 7 kap. 8 § PSL. Vid en inspektion, som IVO genomförde den 16 februari 2017, redovisade representanter för vårdgivaren att vårdgivaren har vidtagit och planerar att vidta ytterligare åtgärder utöver vad som framkommer i internutredningen. Vårdgivarens åtgärder syftar till att förebygga att patienter drabbas av vårdskada i samband med vård och behandling av våt AMD.

Enligt IVO:s bedömning framstår vårdgivarens åtgärder som adekvata. 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.

Vårdgivarens identifierade orsaker till händelsen

Det råder brist på specialistläkare inom ögonsjukvård. Bristen är påtaglig vid vård och behandling av våt AMD, där det råder stor obalans mellan inflödet av patienter och efterfrågan på vård och behandling.

Vårdgivarens åtgärder

Vårdgivaren har utöver de åtgärder som redovisas i internutredningen vidtagit och planerar att vidta följande åtgärder.


- En processansvarig läkare har utsetts för den medicinska retina-processen. Läkaren tillträdde under 2016.
- Specialistläkare inom ögonsjukvård samt optiker har anställts inom Ögonsjukvården SU/M, för att säkerställa bemanningen.
- Sjuksköterskor utbildas för närvarande inom ögonsjukvård och kommer bland annat att utbildas för kunna bedöma undersökningsbilder. Att sjuksköterskor får kompetens att bedöma undersökningsbilder frigör tid för läkare. Läkare kan då i större omfattning undersöka och bedöma patienters behov av behandling samt planera patientens injektionsintervall.
- Efter årsskiftet 2016/2017 övergick metoden "Treat and Extend" i modifierad "Observe and Plan" innebär att tre injektioner ordinerar i taget. Metoden frigör tid för läkare som då i ökad omfattning kan tjänstgöra vid ögonmottagningen.
- Vårdgivaren har genomfört förändringar avseende tidbokning av injektionerna. Patienterna får bokade tider för injektionsbehandlingar vid sitt första besök och behöver inte invänta kallelse eller själva kontakta Ögonsjukvården, SU/M för återbesökstid.
- En separat väntelista för bedömning av patienter med våt AMD har skapats. Åtgärden har medfört att det tydligare framgår hur många patienter som ska kallas för bedömning för eventuell behandling.

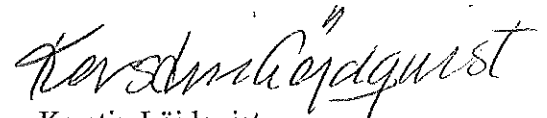
Underlag

- Anmälan enligt lex Maria
 - Vårdgivarens interna utredning (internutredning)
 - Protokoll fört vid IVO:s inspektion inom Ögonsjukvården SU/M den 16 februari 2017
-

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Mari-Ann Larsen.
Inspektören Kerstin Löjdquist har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Mari-Ann Larsen


Kerstin Löjdquist