

BESLUT

2018-01-08 Dnr 8.1.1-6060/2017-3

1(3)

Ert dnr SU 2016-04777



Västra Götalandsregionen Tillsynsärenden
Regionens Hus, Diarier
542 87 MARIESTAD



Ärendet

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

Anmälan handlar om en patient som inkom med en misstänkt stroke. Datorröntgen kunde inte utföras direkt då apparaturen var avstängd på grund av ett planerat strömavbrott. Diagnostiseringen fördröjdes därför 30 minuter. Patienten behandlades men det tillstötte hjärtkomplikationer och smärtor i huvudet och buken. Patienten avled 8 dagar senare.

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 i de föreskrifter som gällde vid tidpunkten för utredningens genomförande, det vill säga, 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

- Tekniskt känslig utrustning stängs av vid planerade strömavbrott för att skydda dem.
- Det finns inga nedskrivna eller kända rutiner för akuta undersökningar vid planerade strömavbrott.
- Kvalitetskontroll av reservkraften 1 gång per månad.

Vårdgivarens åtgärder

- Röntgenapparat för akut diagnostik måste alltid vara ansluten till avbrottsfri el.
- Kända rutiner i hela strokekedjan för hur akuta situationer hanteras vid planerade strömavbrott.
- Vid upphandling av ny apparatur ställa krav på att utrustningen ska tåla strömdippar.
- Kontinuerlig uppdatering av rutiner.
- Återkommande påminna personalen om att skriva avvikelser och vid behov frigöra personal för detta.

Begärd komplettering

- Då händelsen ligger några år tillbaka i tiden har vårdgivaren redovisat vilka åtgärder som är vidtagna/genomförda och om dessa haft effekt.

Underlag

- Anmälan
 - Journalkopior daterade 15-02-03–15-02-11
 - Internutredning
 - Komplettering av vårdgivarens internutredning
-

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Helen von Sydow. I den slutliga handläggningen har inspektören Mikaela Lumbye deltagit.

För Inspektionen för vård och omsorg



Helen von Sydow



Mikaela Lumbye

IVO:s uppdrag i hanteringen av anmälningar enligt lex Maria

Vårdgivaren är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som

- medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada.

Vårdgivaren var fram till den 31 augusti 2017 skyldig att utreda och till IVO anmäla

- 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.