



Inspektionen för vård och omsorg

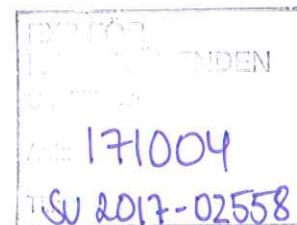
BESLUT

2017-09-29 Dnr 8.1.1-22475/2017-4 1(3)

Ert dnr SU 2017-02558



Västra Götalandsregionen Tillsynsärenden
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

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

Anmälan handlar om att i samband med planerad service av telemetri-systemet slutade all hjärtövervakning av patienterna på en vårdavdelning att fungera. Inga patienter kom till skada vid händelsen.

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 konfigurationsfel mellan de olika datasystemen.

Vårdgivarens åtgärder


Den tekniska felkonfigureringen är åtgärdad. Vårdgivaren uppger att det inte finns någon garanti för att felet inte kommer uppstå igen men de har upprättat en ny checklista för felsökning i sina system. Checklistans syfte är att hitta och åtgärda orsaken till felkonfigurationen tidigare än vad de gjorde vid den utredda händelsen. Medicinsk Teknik har uppdaterat sina rutiner för kontroll av övervakning vid återanslutning till databasläge efter lokalt läge.

Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning av händelsen.
- Komplettering av vårdgivarens internutredning

Beslut i detta ärende har fattats av inspektör Gisela Flood. I den slutliga handläggningen har föredragande IT-expert Martin Malm deltagit. Inspektör Anna Denovan har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Gisela Flood



Anna Denovan

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.