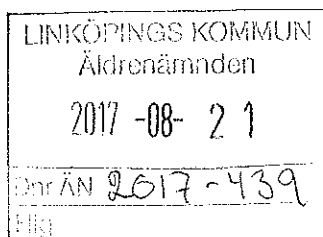


Avdelning sydöst  
Heléne Berglund  
helene.berglund@ivo.se



Vardaga AB  
Box 1565  
171 29 SOLNA

**KOPIA**

## Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Vardaga om risk för allvarlig vårdskada vid Kastanjen vårdboende i Linköping.

Anmälan handlar om en händelse där omvårdnadspersonalen inte följt kommunens riktlinjer för överlämnande av läkemedel vid byte av läkemedelsplåster hos en patient. Omvårdnadspersonalen glömde att avlägsna det gamla plåstret vilket innebar att patienten fick dubbel dos av läkemedlet som upptäcktes tre dagar senare. Patienten blev trött och medtagen.

## 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 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 som inkom till IVO 12 juli 2017.
- Yttrande och bedömning från MAS Linköpings kommun.
- Internutredning.
- Patientjournal och läkemedelslista.
- Riktlinjer för hälso- och sjukvård, depotplåster.

### Ytterligare information

Det framkommer att liknande händelser har skett vid två tillfällen tidigare senaste året inom Vardagas verksamheter i Linköping. Med anledning av detta har MAS informerat vårdgivaren Vardaga om att delegering ska ske restriktivt.

---

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Heléne Berglund.

För Inspektionen för vård och omsorg

  
Heléne Berglund

### 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,
- 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.

*Kopia till:*

MAS Sonja Johansson  
Linköpings kommun