

Stort datorhaveri efter felkopplad sladd

I juni förra året slogs datorer och övervakningssystem ut i två omgångar under nästan sju timmar på ett storsjukhus i Skåne.

Sjukhusets egen händelseanalys visade att problemen hade uppstått när personal vid en av sjukhusets mottagningar hade försökt ansluta en dator till sjukhusets interna nätverk.

Personalen hade inte fått information om att de inte hade befogenheter att ansluta någonting till nätverket. De hade nu ändå försökt koppla en lös nätverksladd till den aktuella datorn och därefter till ett nätverksuttag i väggen.

Eftersom de i stället råkade koppla in en kabel som i sin andra ände redan var ansluten till ett annat nätverksuttag bildades en datateknisk loop som medförde att datatrafiken blockerades. Persona-

len drog ur kabeln eftersom de inte fick datorn att fungera. De gick på lunch men försökte därefter med samma operation igen, och en ny blockering av nätverkstrafiken uppstod.

Efter en grundlig felsökning från IT-förvaltningen hittade man så småningom felet.

Ingen patient kom till skada, men journaler, operationsplaneringssystem, hjärtövervakningssystem och webbplatsen fungerade inte, och ambulanser fick dirigeras om.

Händelsen anmäldes enligt lex Maria till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen skriver att det inträffade belyser hur viktigt det är att regler för användning av IT-system i vården måste vara tydliga och kända av alla. Socialstyrelsen är framför allt kritisk till att det saknades information om att



En nätverkssladd kopplades fel så en datateknisk loop bildades och ledde till allvarligt datastopp på ett storsjukhus i Skåne.

Foto: Coulourbox

endast personal från IT-förvaltningen fick göra inkopplingar på nätet. (Soc 9901/09)

Sara Gunnarsdotter

Patienten dog efter gastrisk bypass

Små avvikelser i efterförloppet till en överviktsoperation borde medfört större observans. Det anser Socialstyrelsen som ändå är mild i sin bedömning av att en kvinna dog i sviterna av ett anastomosläckage. (Soc 9947/08)

En laparoskopisk gastrisk bypass-operation genomfördes vid ett privat sjukhus. Operationen gick komplikationsfritt, men efterförloppet blev något mer komplicerat än väntat. Patienten bedömdes svärmobiliserad, hade en försämrad syresättning, och en del rassel på lungorna kunde auskulteras. Därför överfördes patienten till ett universitetssjukhus eftersom det sjukhus där hon opererats skulle stänga för helgen.

På universitetssjukhuset utslöts lungemboli, och vid söndagens förmiddagsrond bedömde man att patienten, skulle observeras under dagen för att sedan skrivas ut av jourhavande läkare samma dag. Jourhavande läkare hann emellertid inte titta på patienten som trots att hon klagade över magsmärtor och illamående fick åka hem.

Besvären fortsatte i hemmet de följande dagarna. På fjärde dagen efter hemgång tilltog smärtorna, och patienten

lär ha uppfattat det som att »något brast i magen«. På kvällen transporterades hon i ambulans till närmaste länssjukhus.

På akutmottagningen noterade man att patienten var andningspåverkad, orolig, blek och kallsvettig. Med kunskap om hennes nyliga överviktsoperation planerades en akut DT-undersökning av buken, och patienten fick läkemedel för att optimera andningen. Under förberedelserna inför DT-undersökningen fick patienten ett allvarligt blodtrycksfall, och andningen försämrades ytterligare. Narkosjournen tillkallades och patienten intuberades. Vätsketerapi och läkemedelsinfusioner var svåra att administrera då tillräckliga veninfarter var svåra att skapa i den akuta situationen. Patientens chocktillstånd gick inte att häva, och hon dog.

Obduktionen visade att anastomosen mellan den nykonstruerade magsäcksfickan och tunntarmen hade spruckit. Då magsäcks- och tarminnehåll runnit ut i bukhålan hade patienten drabbats av en generell peritonit som i sin tur ledde till cirkulationssikt och hjärtstillestånd.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria.

Socialstyrelsen anser att det borde varit ett observandum att patienten hade diffusa magsmärtor och ett visst illamående samt att magen inte hade kommit igång när hon skrevs ut från universitetssjukhuset. Enligt Socialstyrelsen borde man därför iakttagit större noggrannhet och försiktighet vid utskrivningen för att säkert kunna utsluta att patienten drabbats av en komplikation.

Socialstyrelsen tycker också att handläggningen vid länssjukhuset var för långsam med tanke på att man kände till att patienten nyligen genomgått en gastrisk bypass-operation och att man misstänkte anastomosläckage med peritonit. Därför anser Socialstyrelsen att primärjournen i ett tidigt skede borde ha kontaktat kirurgbakjournen. I stället blev nu patienten liggande i två timmar utan optimal vård i väntan på röntgen.

Socialstyrelsen konstaterar dock att det inte går att säga om en snabbare handläggning hade kunnat ändra sjukdomsförloppet och utgången i fallet.

Sara Gunnarsdotter