



Inspektionen för vård och omsorg



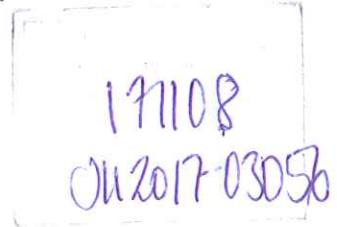
KOPIA

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
BESLUT

2017-11-06 Dnr 8.1.1-26477/2017-7 1(3)

Ert dnr SU 2017 03056

Västra Götalandsregionen Tillsynsändamanden
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

Västra Götalandsregionen (VGR) med verksamhet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Område Psykiatri Affektiva

Anmälan handlar om en patient som under pågående vård och behandling begick självmord.

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.

Av anmälan framkommer att patienten vid två tillfällen vårdades på psykiatrisk slutenvårdsavdelning under lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård på grund av självmordsförsök och förhöjd självmordsrisk och remitterades över till den psykiatriska öppenvården. Efter ett nybesök vid den psykiatriska öppenvården bokades patienten in för ett ställningstagande till diagnos. Vid detta tillfälle noterades att patienten bland annat hade hög ångest och depressiva symtom och var fåordig. Patienten tog sitt liv några veckor senare.

Vårdgivarens identifierade orsaker till händelsen

Av vårdgivarens internutredning framgår att det var svårt att identifiera en enskilt utlösande faktor. Händelsen bör ses som ett sammanhängande förlopp där flera omständigheter spelar in. Vårdgivaren reflekterar över om det går att utesluta om händelsen varit undvikbar om ett annat omhändertagande erbjudits.

En strukturerad självmordsriskbedömning saknades vid ett flertal av besöken på öppenvården.

Vårdgivarens åtgärder

- Obligatorisk webbaserad utbildning för all personal i suicidologi samt uppföljning av utbildningen
- Utbildningssatsning vad gäller tillämpning av innehållet i regionala riktlinjen för suicidbedömning
- Kartläggning av implementeringsprocess – beslutsstöd och rutiner

Begärd komplettering

IVO begärde att vårdgivaren kompletterade sin utredning genom att belysa på vilka grunder patienten prioriterades som hen gjorde.

Yttranden

Vårdgivaren anger i sin komplettering bland annat att bakgrunden till att hur beslutet fattades om prioriteringsordningen inte har kunnat fastställas under utredningens gång.

Underlag

- Anmälan med tillhörande utredning
 - Kopia av patientens journal
 - Komplettering av vårdgivarens internutredning
-

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Inger Frankelöv. I den slutliga handläggningen har inspektören Kristina Olsson deltagit. Inspektören Mats Agerforz har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Inger Frankelöv



Mats Agerforz

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.