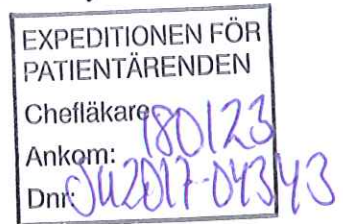


KOP



Västra Götalandsregionen Tillsynsändren
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen (VGR) om risk för allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Område Psykiatri, Affektiva.

Anmälan handlar om ett beslut på felaktig grund om inskränkning i patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster.

När detta beslut fattades var patienten frivilligt intagen för vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och var således inte föremål för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Patienten har därmed blivit utsatt för restriktionen på felaktig juridisk grund.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO bedömer efter begärd komplettering 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 och planerar att vidta 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.

Begärd komplettering

Av vårdgivarens utredning framgår att beslutade åtgärder skulle införas under vårterminen 2018.

IVO har ifrågasatt tidsplanen för införande av åtgärder och vad skälet är till att vårdgivaren skulle vänta med att inför åtgärder till vårterminen 2018.

Vårdgivarens slutsatser

Vårdgivaren har till IVO framfört att angiven tidsplan för införande av åtgärder innehöll en felskrivning och avsikten varit att omedelbart påbörja implementeringen av de föreslagna åtgärderna.

Underlag

- Anmälan med tillhörande utredning
- Rutiner gällande lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- Praktiks information gällande LPT
- Rutin, Kvalitetsgranskning av tvångsvård
- Komplettering av vårdgivarens internutredning

Ytterligare information

Angående bifogat dokument "Praktisk information gällande LPT" granskning av försändelse till och från patienten med hänvisning till § 22 LPT.

Av dokumentet framgår att specialistläkare/överläkare beslutar om granskning av försändelse till och från patient och att samma blankett ska användas som vid inskränkning av elektronisk kommunikation.

IVO:s kommentar till ovanstående

Av § 22 LPT framgår att chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 §. Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling.

Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehållas enligt 21 §, får egendomen omhändertas. Beslut enligt 22 § är att jämföra med kroppsvisitering/yttra kroppsbesiktning. Inspektionen för vård och omsorg ska inte underrättas om beslut enligt 22 § och detta beslut får inte heller avse en bestämd tid utan gäller från gång till annan.

Enligt 22 a § får chefsöverläkaren besluta att övervaka försändelser från en patient, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten.

En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av

Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda skall vidarebefordras utan föregående granskning. *Lag (2006:663)*.

Av 22 b § framgår att ett beslut enligt 20 a eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

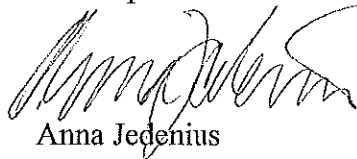
Tiden för inskränkningen eller övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a, 22 a §§.

IVO uppmanar vårdgivaren att omedelbart justera i dokumentet praktisk information så att detta överensstämmer med ovanstående.

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningsjuristen Anna Jedenius. Inspektören Lisbeth Abrahamsson har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Anna Jedenius



Lisbeth Abrahamsson

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.