

2018-05-18 Dnr 8.1.1-26925/2017-3

1(2)

Ert dnr SU 2017-03273

KOPIERA



Västra Götalandsregionen Tillsynsändamanden
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen (VGR) om en händelse som har medfört en allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) Psykiatri Psykos i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient som hade flera psykiatriska sjukdomar och svårigheter att klara av sin vardag. Patienten vårdades inom slutenvården med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård, (1991:1128), LPT. Patienten etablerade en kontakt med socialtjänsten och det fanns en plan för hur boendesituationen skulle lösas. Vid en permission begick patienten 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 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.

Underlag

- Anmälan med tillhörande internutredning och åtgärdsplan
- Kopia av patientjournal

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

För Inspektionen för vård och omsorg



Kerstin Almqvist



Kristina Olsson

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.