

**BESLUT**

2019-05-15 Dnr 8.1.1-22342/2018-8 1(3)

Ert dnr SU 2018-03143

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Ink 2019 -05- 16

Skövde

Västra Götalandsregionen, Tillsynsändren  
 Diariet, Regionens Hus  
 541 80 SKÖVDE

**Ärendet**

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen (VGR), om allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) Psykiatri Affektiva, Psykiatrimottagning Centrum i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient som hade haft en långvarig behandlingskontakt med den psykiatriska öppenvårdsmottagningen. Patienten erhöll psykoterapibehandling och läkemedelsbehandling på grund av bland annat social fobi och depression.

Sista året var behandlingskontakten gles och behandlingstillfällena få, delvis på grund av att patienten vistades utomlands periodvis under flera månader. Patienten avled till följd av akut hjärtinfarkt till vilken patientens ätstörningssjukdom bidragit. Denna diagnos fanns inte registrerad för patienten inom den aktuella enheten.

**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.

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. 2-5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL och de föreskrifter som beskriver vårdgivares ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete,

HSLF-FS 2017:40 och anmälan till IVO av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, HSLF-FS 2017:41.

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*

- Komplettering av vårdgivarens interna utredning med frågan om vilka åtgärder som var beslutade och som hade vidtagits eller skulle vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffade igen.
- Kompletterande åtgärder avseende hur verksamheten uppmärksammar och erbjuder vård när en psykiatrisk diagnos ger allvarliga och livshotande symtom.

#### *Vårdgivarens slutsatser*

- Patientsäkerhetsgenomgång i verksamhetsledning med fokus på omhändertagandet av somatiska tillstånd vid psykiatrisk vård.
- Patientsäkerhetsgenomgång i verksamhetsledning med fokus på hur vårdgivaransvaret ser ut då patienter vistas utomlands.
- Löpande uppföljning av antalet vårdplaner i hela verksamheten. Måttal för 2018 och 2019 fastställda.

#### *Underlag*

- Anmälan med internutredning
- Kompletterande redovisning med åtgärdsplan
- Kopia av patientjournal

---

Beslut i detta ärende har fattats av Johanna Rydbäck. I den slutliga handläggningen har Johanna Norén deltagit. Inspektören Kristina Olsson har varit föredragande.

### Information om 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.

Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska framgå vilka åtgärder som har beslutats i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Det ska även framgå att patienten har getts tillfälle att beskriva händelsen samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.

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.