



Inspektionen för vård och omsorg



Sahlgrenska Universitetssjukhuset
BESLUT

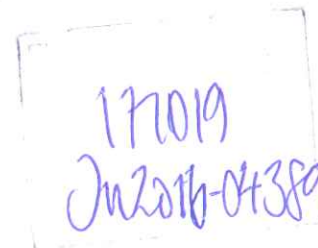
2017-10-17 Dnr 8.1.1-5439/2017-7

1(3)

Ert dnr SU 2016-04389

Västra Götalandsregionen tillsynsändanden
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD

KOPIA



Ärendet

Anmälan enligt 4 kap. 2 § lex Maria från Västra Götalandsregionen (VGR) om allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Medicin och akutverksamhet Mölndal.

Anmälan handlar om en patient som efter 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 begärda kompletteringar 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 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 kompletteringar av vårdgivarens utredning.

Av anmälan framkommer att patienten vid två tillfällen under en 6 månaders period hade kommit in till akuten för en överdos av droger eller misstänkt självmordsförsök. Psykiatrisk konsult kontaktades vid båda tillfällena som bedömde att det inte förelåg förhöjd självmordsrisk. Patienten erbjöds fortsatt kontakt med beroendekliniken vilket patienten tackade nej till. Verksamheten tog vid andra tillfället

inte kontakt med socialtjänsten vid utskrivningen. Några veckor senare gör patienten ett självmordsförsök och fördes till Sahlgrenska Universitetssjukhuset men avlider tre dagar senare.

Vårdgivarens identifierade orsaker till händelsen

Vårdgivaren har i sin utredning inte kommit fram till att händelsen varit undvikbar och har av den anledningen inte angett några orsaker till händelsen eller åtgärder på lokal eller systemnivå.

Begärd komplettering 1

IVO begärde vid första tillfället in upplysning från verksamheten avseende verksamhetens rutiner/riktlinjer/processer avseende samverkan/samordning med socialtjänsten för personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel och hur dessa efterföljs.

Yttranden

Av yttrande från verksamhetschef Jerker Persson som kommit in till IVO den 23 augusti 2017 framgår bland annat att verksamheten inte har några lokalt skrivna rutiner eller riktlinjer för samverkan/samordning med socialtjänsten för personer som missbrukar. När en person med aktuell beroendeproblematik blir inlagd kontaktas psykiatri via remiss. Ofta genomförs en bedömning av en psykiatriker före utskrivning vilket skett i detta fall.

Begärd komplettering 2

IVO begärde även vid andra tillfället in upplysning från verksamheten avseende verksamhetens rutiner/riktlinjer/processer avseende samverkan/samordning med socialtjänsten för personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel och hur dessa efterföljs och hänvisade till aktuell lagstiftning.

Yttranden

Av yttrande från verksamhetschef Jerker Persson som kommit in till IVO den 4 oktober 2017 framkommer bland annat att utöver att psykiatri kontaktas görs vid behov orosanmälningar till socialnämnden. Orosanmälningar görs oavsett kontakt med psykiatri om det anses befogat. Verksamheten kommer att upprätta skriftliga rutiner som beskriver kontakten med socialnämnder för personer med beroendeproblematik.

Vårdgivarens åtgärder

Verksamheten avser att upprätta skriftliga rutiner som beskriver kontakten med socialnämnder för personer med beroendeproblematik.

Underlag

- Anmälan med bifogad utredning
 - Kopia av patientens journal
 - Kompletteringar av vårdgivarens internutredning
-

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

För Inspektionen för vård och omsorg



Gisela Flood



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.