

Västra Götalandsregionen Tillsynsändamanden  
Regionens Hus, Diariet  
542 87 MARIESTAD

**KOPIA**

170728  
SU 2016-03112

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN  
Mariestad  
Ink. 2017-07-27

## Ärendet

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

Anmälan handlar om en patient som i anslutning till vård och behandling tog sitt liv.

## 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 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

Av anmälan framkommer att patienten vårdats vid två olika tillfällen vid psykiatrisk slutenvård. Vid sista tillfället skrevs en remiss till psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Patienten hann dock aldrig påbörja kontakten med öppenvården. Patienten tog sitt liv fem dagar efter utskrivningen från slutenvården.

## Underlag

- Anmälan
- Kopia av patientens journal

### Ytterligare information

IVO påminner vårdgivaren om vikten att ha adekvata rutiner avseende informationsöverföring och samordning vid den somatiska akutmottagningen för att säkerställa att patienter med psykiatriska sjukdomar får en god hälso – och sjukvård.

---

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Helen von Sydow. Inspektören Mats Agerforz har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

  
Helen von Sydow

  
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,
- 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.