



Västra Götalandsregionen Tillsynsändamanden
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD

170927
DU 2016-03702

Ärendet

Anmälan enligt 4 kap. 2 § lex Maria från Västra Götalandsregionen (VGR) avseende självmord i nära anslutning till vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) Psykiatri Affektiva i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient som vårdades inneliggande vid flera tillfällen på grund av självmordsförsök. Vid sista vårdtillfället vårdades patienten vid en somatisk enhet efter ett självmordsförsök. Patienten skrevs ut till hemmet efter bedömning av psykiatrisk konsult som bedömde patientens självmordsrisk till noll. Patienten skulle själv ta kontakt med sin öppenvårdsmottagning för uppföljning. Patienten begick självmord kort tid efter utskrivningen.

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. 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.

Underlag

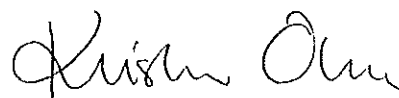
- Anmälan enligt lex Maria med tillhörande utredning
- Kopia av patientjournal

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Gisela Flood. I den slutliga handläggningen har föredragande läkaren i psykiatri, specialistläkaren Ingela Heimann och inspektören Mats Agerforz deltagit. Inspektören Kristina Olsson har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Gisela Flood



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.