

**BESLUT**

2018-08-29 Dnr 8.1.1-27190/2018-3 1(2)

Ert dnr SU 2018-01915

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Ink 2018 -09- 03

Skövde

Västra Götalandsregionen, Tillsynsändan  
 Diariet, Regionens Hus  
 541 80 SKÖVDE

EXPEDITIONEN FÖR PATIENTÄRENDEN
Chefläkare
Ankom: 180905
Dnr: SU2018-01915

**Ärendet**

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Psykiatri Affektiva i Göteborg

Anmälan handlar om en patient som behandlades på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning på grund av depressiva besvär. Efter fem dagars sjukhusvård tog patienten sitt liv på avdelningen.

**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.

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. 2-5 §§ 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.

**Underlag**

- Anmälan med tillhörande utredning och åtgärdsplan
- Kopia på patientens journal

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

#### 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.

## Beslut i lex Maria-ärenden är inte längre undertecknade

Nu utvecklar IVO arbetssättet inom ärendehantering för anmälningar enligt lex Maria som ett led i den digitala förvaltningen. Genom att beslutsdokumentet inte behöver en underskrift av beslutsfattaren sparas både tid och resurser i handläggning och administration.

Det nya arbetssättet omfattar både de anmälningar enligt lex Maria som inkommer via IVO:s e-tjänst och de som skickas in på pappersblankett. Redan från den 28 maj påbörjar IVO införandet av beslut utan underskrift och från 1 juli omfattas alla lex Mariabeslut av arbetssättet.

Den 1 juli träder samtidigt den nya Förvaltningslagen (2017:900) i kraft. Då införs en bestämmelse om att beslutsfattande kan ske automatiserat för att skapa förutsättningar för utveckling av den digitala förvaltningen.

Det finns dock ingen reglering i nuvarande Förvaltningslag (1986:223) eller i Myndighetsförordningen (2007:515) om att myndighetens beslut ska vara undertecknade av beslutsfattaren. Så den nya Förvaltningslagens skrivelse blir en förstärkning för att underlätta digitalisering.