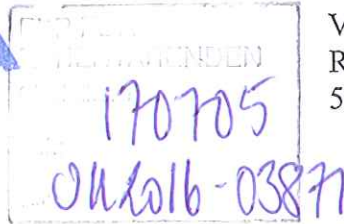
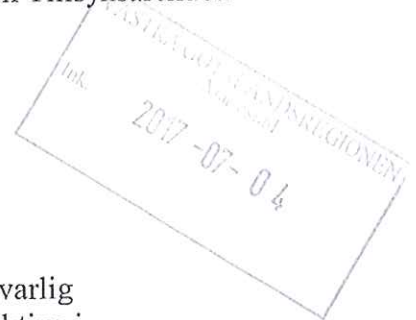


KOPIA



Västra Götalandsregionen Tillsynsärenden  
Regionens Hus, Diariet  
542 87 MARIESTAD



## Ärendet

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

Anmälan handlar om en patient som försökte ta sitt liv efter ha nekats heldygnsvård i anslutning till två besök på psykiatrisk akutmottagning.

## Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet efter inkommen komplettering. Då IVO bedömer denne händelse särskilt allvarlig kommer IVO att följa upp vårdgivarens åtgärder vid senare tillfälle.

## 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. 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 och planerar att vidta 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.

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.

Av anmälan framkommer bland annat att en patient gjorde ett allvarligt självmordsförsök. Patienten hade sökt vård på psykiatrisk akutmottagning vid två efterföljande dagar. Vi båda tillfällena bedömdes patienten vara i behov av psykiatrisk heldygnsvård då patienten utvecklat en djup depression men på grund av platsbrist på vårdavdelningarna hänvisade hälso- och sjukvårdspersonal på akutmottagningen patienten att återkomma nästföljande dagar. Dagen efter sista besöket på akutmottagningen gjorde patienten ett allvarligt självmordsförsök.

*Vårdgivarens identifierade orsaker till händelsen*

- Bristen på vårdplatser inom den psykiatriska heldygnsvården trots optimalt utnyttjande av permissionsplatser.

*Vårdgivarens åtgärder*

- Fortsatt arbete kring rekrytering för att säkerställa kompetensförsörjning inom särskilda yrkesgrupper, framför allt sjuksköterskor
- För att tillgodose aktuella behov av avdelningsvård genomför verksamheten en genomlysning av de befintliga processerna
- Rutin för inskrivningskriterier
- Samtlig personal går löpande fortbildning i suicidologi.

*Begärd komplettering*

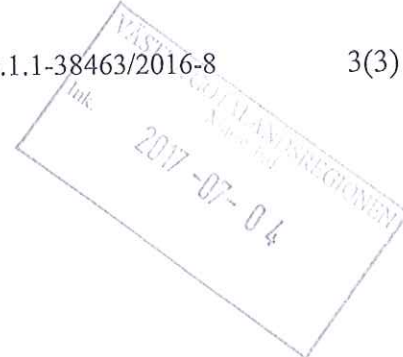
IVO begärde in komplettering av internutredningen avseende åtgärder vårdgivaren vidtagit eller planerar att vidtaga när det uppstår akut brist på vårdplatser i verksamheten.

*Vårdgivarens slutsatser efter begärd komplettering*

- Verksamheten har beslutat att från och med oktober 2017 inrätta fyra observationsplatser på akutmottagningen
- Tillgång till vårdplatser inom andra psykiatriska verksamhetsområden på SU påverkar tillgången inom psykiatri affektiva. Analys pågår och ett samarbete för den gemensamma SU-psykiatrins uppdrag har kontinuerligt fördjupats.

*Underlag*


- Anmälan
  - Komplettering av vårdgivarens internutredning
-



Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Helen von Sydow. I den slutliga handläggningen har inspektören Lisbeth Abrahamsson deltagit. Inspektören Mats Agerforz har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

  
Helen von Sydow

  
Mats Agerforz

Kopia av beslut till:

- VGR, tillsynsändan
- Regionstyrelsen, Västra Götalandsregionen
- Regiondirektören Västra Götalandsregionen