

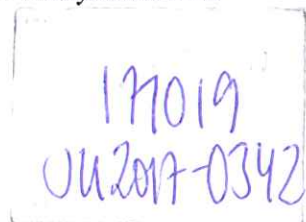
2017-10-17 Dnr 8.1.1-27430/2017-4 1(2)

Ert dnr SU 2017-03424



KOPIA

Västra Götalandsregionen Tillsynsändren  
Regionens Hus, Diariet  
542 87 MARIESTAD



### Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen (VGR) med verksamhet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Område Psykiatri Affektiva

Anmälan handlar om en patient som hade vårdats vid en slutenvårdsavdelning som påträffades död i sin lägenhet sex dagar efter utskrivning. Patienten hade vårdats under några dagar i samband med ett självmordsförsök och hade blivit utskriven till hemmet. Enligt internutredningen visade den rättsmedicinska obduktionen att dödsfallet bedömdes som en naturlig följd av sjukdom.

### 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 och 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.

### Underlag

- Anmälan med tillhörande utredning
- 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

#### 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.