

Västra Götalandsregionen Tillsynsändamanden  
Diariet, Regionens Hus  
541 80 SKÖVDE

## Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, verksamhet Beroende, Beroendemottagning Olskroken i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient som påbörjade kontakten med mottagningen efter att ha vårdats för ett suicidförsök. Patienten led av psykisk ohälsa och hade en destruktiv alkoholkonsumtion. Patienten tog sitt liv efter cirka ett års kontakt med mottagningen. Vårdgivaren har i sin interna utredning uppmärksammat bland annat brister i rutiner och arbetssätt.

## Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

## 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.

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.

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.

## Begärd komplettering

IVO begärde en komplettering av vårdgivarens interna utredning för att förtydliga vårdgivarens analys och bedömning samt redovisning av beslutade åtgärder avseende bland annat högt inflöde av patienter samt avsaknad av fast vårdkontakt. Vidare begärde IVO svar på frågor om kompetens gällande riskpatienter samt säkerställande av att kris-

och handlingsplan upprättas. Vårdgivare fick också ange orsak till att det tog lång tid att anmäla händelsen. IVO begärde även kopior av rutindokument som var aktuella för händelsen.

Vårdgivaren har inkommit med begärd komplettering.

### Underlag

- Anmälan som inkom till IVO, inklusive vårdgivarens interna utredning
- Kopia av patientjournal
- Vårdgivarens komplettering

---

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Mats Agerforz. I den slutliga handläggningen har inspektören Lena Nilsson deltagit. Inspektören Annika Lööv har varit föredragande.

**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.