OSL 25:3 /m
20/4-2017

inspektionen för vård och omsorg

IVO
AVD SYDVÄST
Ink 2016 -04- 20
Doss 8.1.1
Dnr 16727/2016-1

ANMÄLAN ENLIGT LEX MARIA

Händelse som

☒ medfört allvarlig vårdskada

☐ kunnat medföra allvarlig vårdskada

Avsändarens diarienummer
SkaS 146-2016

Datum
2016-04-18

Inspektionen för vård och omsorg

Vårdgivarens namn Skaraborgs Sjukhus	Verksamhetens namn Vuxenpsykiatrin, M5	Enhetens namn Vuxenpsykiatrin SkaS Falköping	
Utdelningsadress Skaraborgs Sjukhus			
Postnr 541 85	Postort Skövde	Telefon (inkl. riktnummer) 0500-43 10 00	Fax (inkl. riktnummer)

Datum, veckodag samt klockslag för inträffad händelse 2015-11-	Patientens/patienternas personnummer 87

Kortfattad beskrivning av händelsen och konsekvenserna för patienten/patienterna (nuvarande tillstånd och prognos) Patient med tät kontakt med psykatrin. Misshandlar anhörig vilket leder till död samt suicidförsök.

☒ Patient/-er/närstående har underrättats om händelsen och anmälan

☒ Patient/-er/närstående har lämnats tillfälle att beskriva händelsen

☐ Medicinteknisk produkt har använts i samband med händelsen

☐ Händelsen har föranlett anmälan till tillverkaren och/eller Läkemedelsverket (6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter [SOSFS 2008:1] om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården).

Bifogat utredningsmaterial

☒ *Intern utredning gjord av verksamhetschef/MAS eller motsvarande* (6 kap. 1 § andra stycket denna författning)
☒ Kopia av patientens/-ernas fullständiga journal/-er för aktuellt vårdtillfälle
☐ Gällande rutiner i tillämpliga delar
☐ Berörd personals redogörelse/-er
☐ Patientens/-ernas/närståendes redogörelse/-er
☐ Bruksanvisning för medicinteknisk produkt
☐ Medicinteknisk utredning
☐ Anmälan/Rapport medicinteknisk avvikelse
☒ Övrigt, ange vad *Avvikelserapport*

Beskrivning av verksamhetens organisation och bemanning

Vuxenpsykiatriska kliniken, M5, organisatoriskt tillhörande Skaraborgs Sjukhus, bemannas bland annat av psykiatriker, psykologer, skötare samt kuratorer.

Uppgifter om berörd personals utbildningsnivå, tjänstgöringstid och anställningsform

Berörd enhet har en bemanning där involverade personalkategorier som för sina arbetsuppgifter har adekvat utbildning och betydande erfarenhet

Händelsen har föranlett

☐ polisanmälan för eventuellt beslut om rättsmedicinsk undersökning

☐ polisanmälan av annat skäl, anmälan bifogas

Den anmälningsansvariges underskrift Marga Brisman		*Titel/funktion* Chefläkare
Namnförtydligande Marga Brisman	*Telefon (inkl. riktnummer)* *0500-43 10 00*	Fax (inkl. riktnummer)
Utdelningsadress Skaraborgs Sjukhus, patientsäkerhetsfunktionen		E-postadress marga.brisman@vgregion.se
Postnr 541 85	Postort Skövde	

Inspektionen för vård och omsorg

BESLUT

2017-03-02 Dnr 8.1.1-16727/2016-4 1(2)

Ert dnr SkaS 146-2016

Västra Götalandsregionen Tillsynsärenden
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD

KOPIA

2/3 2017

20/4 -2017

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen (VGR) om allvarlig vårdskada vid Skaraborgs Sjukhus (SkaS), Psykiatriska kliniken.

Anmälan handlar om en patient med en psykiatrisk sjukdom som begått en våldshandling och även försökt begå självmord. Patienten överlevde.

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 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

Underlag

- Lex Maria anmälan med tillhörande utredning
- Kopia av patientjournal

Ytterligare information

Vårdgivaren är skyldig att utreda och till IVO anmäla

- händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada,
- 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.

Inspektionen för vård och omsorg
Box 53148
400 15 Göteborg

Telefon 010-788 50 00
registrator.goteborg@ivo.se
www.ivo.se

Fax
Org nr 202100-6537

- 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.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Kerstin Almqvist. Inspektören Lisbeth Abrahamsson har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

Kerstin Almqvist

Lisbeth Abrahamsson