

Varning:

## Psykiatrisk tvångsvård följde inte lagreglerna

**Chefsöverläkaren vid en psykiatrisk klinik satte in tvångsåtgärder mot en patient utan att det fanns ett beslut om intagning. Dessutom delegerade han till en icke specialistkompetent läkare att fatta intagningsbeslut.**

**För det har han av Ansvarsnämnden tilldelats en varning. (HSAN 2280/94)**

Chefsöverläkaren hade, i enlighet med reglerna, anmält till Socialstyrelsen att en patient varit fastspänd mer än fyra timmar. Styrelsen inhämtade mer information om fallet och kom fram till följande.

Patienten togs emot av primärjournen, en tf underläkare (en medicinstudent A), den 17 maj.

A tillkallade chefsöverläkaren, som skrev ett vårdintyg på patienten. Efter det, klockan 19.30, vidtog man särskilda tvångsåtgärder. Patienten spändes fast och medicinerades.

Nästa dag skrev en »tf specialist» (B) i en daganteckning att patienten "kvarstannar och skrivs in" enligt 6 § i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

(Ett kortare utdrag ur lagen finns sist i artikeln).

### Jourorganisationen uppvisade brister

Chefsöverläkaren berättade i ett yttrande att han till B (den här gången kallad »biträdande överläkaren») hade delegerat att fatta beslut om intagning enligt 6 § LPT. Tvångsbehandlingen skedde enligt chefsöverläkaren med stöd av 4 § LPT.

Han redogjorde också för att § 6-beslutet inte kunde fattas förrän den 18 maj på grund av schemaläggningen vid kliniken. Den innebar att primärjournen A inte kunde skriva vårdintyget eftersom han inte var legitimerad.

Vårdintyget skrevs i stället av chefsöverläkaren själv, han var bakjour. Detta gjorde det omöjligt för honom att fatta beslut om att ta in patienten enligt 6 § LPT.

Socialstyrelsen bedömde att brister i jourorganisationen medförde att patienten under många timmar utsattes för särskilda tvångsåtgärder, fast-

spänning och medicinering med neuroleptika, utan att man dessförinnan beslutat om intagning.

Chefsöverläkaren hade, i strid med bestämmelserna i 39 § LPT, till den icke specialistkompetente kollegan B delegerat att fatta beslut om intagning enligt 6 §.

Att chefsöverläkaren gav B titeln »tf specialist» var fel eftersom sådana förordnanden inte går att göra. Specialistkompetensen erhålls på andra grunder än att inneha en viss tjänst, sade Socialstyrelsen.

Chefsöverläkaren motsatte sig en disciplinpåföljd. Han menade att Socialstyrelsens version av händelseförloppet och dess tolkningar av fel och försummelse var gravt missvisande.

Styrelsen gav uttryck för bristande inlevelse i de ibland mycket svåra akuta och våldsamma arbetsförhållanden som man inom psykiatrien måste arbeta i.

### Livsfarlig situation

Situationen med den aktuella patienten var ytterligt tillspetsad och akut. Det förelåg livsfara både för patienten och andra eftersom han var oerhört starkt agiterad och med våldsam kraft kastade sig mot fönster och väggar.

Som bakjour hade chefsöverläkaren ett mycket snabbt göra en bedömning och initiera ett handlande för att förhindra att någon skadades.

Han ansåg att han handlade rådigt och att detta var en förutsättning för att begränsa riskerna för att någon skulle skadas.

Allt skedde under stor stress och med tumultartade scener. Där, medgav överläkaren, gjordes ett formellt fel då prövningen enligt 6 § LPT inte gjordes innan patienten spändes fast och medicinerades under tvång. Han hävdade att hans handlande betingades av en prekär nödsituation.

Den kliniska handläggningen ansåg han hade varit lege artis och på alla sätt lyckad.

Han medgav att det var ett taktiskt misstag att han själv skrev vårdintyget och gjorde intagningen enligt 4 § LPT. På så sätt hade han diskvalificerat sig själv och kunde inte göra den för ytterligare tvång nödvändiga bedömningen enligt 6 §.

Eftersom han var bakjour

fanns ingen annan specialist än honom själv att tillgå inom rimlig tid. Att tillkalla en specialist från någon annan klinik och att avvakta med tvångs- och skyddsåtgärder hade varit oetiskt, oförsvarligt och farligt, ansåg överläkaren.

Angående delegeringen till B ansåg han att denne hade reell, om än inte formell, kompetens som specialist.

Socialstyrelsen ändrade inte sin bedömning utan påpekade att de formella bristerna hade orsakat det olaga tvånget, bl a att tvångsåtgärderna hade vidtagits innan det fanns beslut om intagning enligt 6 §.

### Inte motiverat göra avsteg från reglerna

Ansvarsnämnden ansåg att det stred mot LPT att vidta tvångsåtgärder mot patienten utan att det först fanns beslut om intagning enligt 6 § LPT. Att det förelåg en akut och svår situation kunde inte motivera avsteg från reglerna.

Orsaken till att ett intagningsbeslut inte kunde fattas var att chefsöverläkaren själv skrivit vårdintyget och att det inte fanns någon annan specialist. Skälet till att beslutet inte fattades i tid var brister i klinikkens jourorganisation, menade nämnden. Och för det var chefsöverläkaren ansvarig.

Att läkare B tjänstgjorde som biträdande överläkare på kliniken medförde inte att han blev specialistkompetent. Ändå tilläts han fatta beslutet om intagning enligt 6 § LPT. Det gjorde han på delegation från chefsöverläkaren, en delegation som stred mot 39 § i LPT.

För dessa avsteg från reglerna tilldelade Ansvarsnämnden chefsöverläkaren en varning.

### Så lyder paragraferna

I lagen om psykiatrisk tvångsvård står bl a:

4 § Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats...

6 § Frågan om intagning för tvångsvård skall avgöras skyndsamt...

Beslut i fråga om intagning fattas av en chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård. Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget.

39 § Chefsöverläkaren får

uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrien att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag.

Om det finns särskilda skäl får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte såvitt gäller 1. beslut enligt 6 § om intagning. •

Erinran:

## Förbisåg patologiskt provsvar

**En läkare vid en vårdcentral har av Ansvarsnämnden tilldelats en erinran för att hon förbisett ett patologiskt provsvar. (HSAN 1090/95)**

En 49-årig kvinna kontrollerades varje år för sitt höga blodtryck. Vid kontrollen i december 1993 var sänkan förhöjd, 52 mm. Men inte förrän i oktober 1994 noterades läkaren förhöjningen.

Då hade kvinnan C-reaktivt protein över 200, ett mycket lågt blodvärde (80) samt förhöjt blodsocker (24).

### Njurcancer med spridning till lungorna

Hon remitterades akut till en medicinklinik. Där upptäckte man att hon hade njurcancer med spridning till lungorna. Kvinnan avled i mars 1995.

Hennes dotter anmälde läkaren och menade att moderns prognos hade varit bättre om man upptäckt sjukdomen tidigare.

I ett yttrande till Ansvarsnämnden har läkaren erkänt att hon förbisåg provsvaret på sänkan. Hon sade att rutinerna för patologiska provsvar vanligtvis fungerade. Men av någon outgrundlig anledning hade de klickat i det här högst angelägnafallet.

Ansvarsnämnden pekade på att läkaren hade förbisett sänkehöjningen i december 1993 samt vid patientens återbesök i februari, augusti och september 1994.

En utredning av den förhöjda sänkan i december 1993 hade med stor sannolikhet avslöjat cancer och den tidigare upptäckten hade kunnat förbättra prognosen, ansåg nämnden. •