



## Ansvarsärenden i korthet

### Villkor för sluten psykiatrisk vård

Många anmälningar mot läkare inom psykiatri galler frågor om villkor för sluten vård. Ofta är det anhöriga som klagar över att förvirrade eller deprimerade patienter ej bedömts behöva sluten vård, något som inte sällan resulterat i suicid. I andra fall anser patienter att de på felaktiga grunder blivit utsatta för tvångsvård och att reglerna för vård enligt LPA ej följts. Kritiken kan även gälla vidtagna tvångsåtgärder på akutmottagning eller vårdavdelning. Dessa typer av problem illustreras av följande fem fall, som också visar att Socialstyrelsen och HSAN ibland bedömer olika, om felhandlingar i samband med tvångsvård skall motivera disciplinpåföljd eller inte.

#### Dröjsmål i under rättelse om bältesläggning

**Anmälare:** Patienten och Socialstyrelsen  
**Anmälning:** Överläkare vid psykiatrisk klinik  
**Orsak:** Långvarig bältesläggning  
**HSAN 862/98**

En man infördes av polis, belagd med handfängsel, till psykiatrisk akut-

mottagning. Han fick injektioner med neuroleptika och lades i bälte. Han inskrevs för tvångsvård av den anmälda överläkaren och denne beslutade även om fastspänning med bälte. Nästa dag överfördes han till annat sjukhus för fortsatt vård.

**Patienten har anmärkt** på vården och bl a klagat över fastspänning i bälte utan att man underrättat Socialstyrelsen. Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår, att om det finns synnerliga skäl får en patient hållas fastspänd längre tid än fyra timmar, men Socialstyrelsen skall då utan dröjsmål, dvs så snart beslutet fattats, underrättas

HSAN hade två år tidigare beslutat att inte ta upp frågan om anmälan till Socialstyrelsen till prövning i sak. Socialstyrelsen överklagade detta beslut, men kammarrätten gjorde ingen ändring. Regeringsrätten upphävde emellertid kammarrättens dom och HSANs beslut.

**Den anmälda överläkaren** har hävdade att det ursprungliga beslutet om bältesläggning hade fattats av honom, men att beslutet om att förlänga bältestiden utöver fyra timmar hade fattats under jourtid av annan läkare, eftersom han då själv inte var i tjänst. Det hade då varit rimligt att denne också ansvarat för rapportering till styrelsen.

#### Bedömning och beslut

Chefsöverläkaren skall besluta om

fastspänning och skall underrätta Socialstyrelsen, om denna förlängs. Läkare som fått uppdrag att fullgöra chefsöverläkarens uppgifter, skall även fullgöra sådan rapportering. Den anmälda överläkaren var i och för sig skyldig att göra detta. Eftersom det framkommit att han slutat sin arbetsdag före den tidpunkt, då patienten legat fyra timmar i bälte, var han emellertid inte ansvarig för underrättelsen till Socialstyrelsen och inte heller ansvarig för att det som inträffat antecknades i journalen.

Nämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

#### Missade anmälan om förlängd tvångsvård

**Anmälare:** Patienten  
**Anmälda:** Överläkare och underläkare vid psykiatrisk klinik  
**Orsak:** Lagligt stöd för tvångsvård saknades  
**HSAN 1112/98**

En 47-årig kvinna vårdades tvångsvis på psykiatrisk avdelning för depression med hög suicidrisk. Hon erhölet ECT vid sju tillfällen varav två efter det datum, då tiden för tvångsvården löpt ut. När patienten fått vetskap om att det inte längre fanns något lagligt stöd

för fortsatt tvångsvård, begärde hon utskrivning från sjukhuset.

**Patienten** har anmält läkarna för att hon fått ECT-behandling vid samtliga tillfällen mot sin vilja. Man bar henne till rummet och tvångsinjicerade henne med lugnande medel eller lade henne i bältessäng. Ingen har informerat henne om att hon inte längre stod under tvångsvård vid de sista behandlingarna.

**Den anmälde överläkaren** har bedömt att patientens tillstånd var djupt depressivt med hög suicidrisk. Patientens hade vid tidigare vårdtillfälle fått ECT-behandling med god effekt. Vid det aktuella vårdtillfället hade två behandlingar givits, sedan tiden för tvångsvård löpt ut, men vid dessa hade inte använts några tvångsåtgärder. Själv hade hon under denna tid varit tjänstledig, och vårdansvaret hade övertagits av en överläkare vid en annan avdelning. Denne säger sig ha trott att bevakning av datum för anmälan till länsrätten för ECT brukade skötas av personalen på den avdelning, där patienten vårdades. Under sina två vikariatsveckor hade han koncentrerat sig på vårdens innehåll och medicinska frågor.

**Underläkaren** har också framhållit att inga tvångsåtgärder förekom vid de sista två behandlingarna. Samtliga tre läkare intygar att patienten förbättrats av behandlingen.

Ansvarsnämnden hade underrättats om att Socialstyrelsen anmält fallet till åtal, men att åklagarmyndigheten beslutat att lägga ner undersökningen, eftersom man ansåg att det inte fanns anledning att anta att någon enskild tjänsteman på sjukhuset visat oaktsamhet i sådan grad, som är en förutsättning för att ansvar för tjänstefel skall komma ifråga.

### Bedömning och beslut

Nämnden har bedömt att det inte förelåg hinder för prövning av fallet, trots att det varit föremål för rättslig prövning. Av utredningen hade framgått att patienten vårdats längre tid än fyra veckor, trots att det saknats lagligt stöd för sådan vård. Ansvarig för detta var den överläkare, som hade i uppdrag att besvara frågan och ansöka hos länsrätten om medgivande till tvångsvård. Han var emellertid ej anmäld i ärendet. Ordinarie överläkare hade beviljats semester vid den tidpunkt då ansökan senast skulle göras. Hon kan således inte göras ansvarig.

I övrigt ansåg nämnden att behandlingen av patienten varit medicinskt

nödvändig för att hjälpa henne till en förbättrad psykisk hälsa. Anmälan lämnades utan åtgärd.

## Patienten var inte vid sina sinnens fulla bruk

**Anmälare: Ombud för patienten**  
**Anmäld: Läkare vid psykiatrisk akutmottagning**  
**Orsak: Bristande omhändertagande**  
**HSAN 1836/98**

En 26-årig man som var psykiskt sjuk sedan några år och hade tidigare vårdats vid kliniken för paranoid psykos. Han medicinerade ständigt mot sjukdomen. Han hade sista tiden försämrats och anhöriga förde honom till psykiatriska kliniken akutmottagning dit han anlände kl 04.00. Anhöriga berättade att de var oroliga för att han skulle ta sitt liv. Sedan läkaren talat med patienten i enrum, beslöt han att inte skriva in patienten. Anhöriga kallades in i slutet av samtalet för att medverka och informeras. De anhörig motsatte sig att patienten skulle gå hem och det uppstod gräl. Läkaren ändrade dock inte sitt beslut. Åtta timmar efter utskrivningen gjorde patienten ett självmordsförsök. Vid förnyad undersökning befanns att han var psykotisk och suicidal och han lades in för vård.

**Anhöriga har anmält** läkaren för bristande omhändertagande genom att inte skriva in honom på sjukhuset. Han hade kommit in till kliniken med rufsigt hår, sönderslitna byxor och var smutsig. Anhöriga hade berättat att man hittat honom i skogen bärande på en sladd och ett basebollträ. Läkaren borde ha förstått allvaret i situationen.

**Läkaren** har uppgivit bl a följande:

När patienten sökte fanns inte någon journal tillgänglig. Anhöriga ville ha patienten inlagd, de uppgav att han sagt att han skulle skaffa vapen. Läkaren valde att först prata endast med patienten, eftersom denne inte ville att medföljande släktingar skulle involveras. Vid samtalet framkom inga tecken eller symtom på psykisk sjukdom eller störning. Patientens hade förnekat att han varit ute för att skaffa vapen, han hade endast varit ute på stan och tittat på den årliga bilfesten. Läkaren fann att patientens berättelse verkat adekvat och

trovärdig. Han erbjöds stanna kvar för observation men tackade nej. Anhöriga informerades sedan att förutsättningar för tvångsvård eller tvångsmedicinering ej fanns. Läkaren anser att patientens egen integritet och vilja hade respekterats.

### Bedömning och beslut

Det är allmänt sett svårt att göra en korrekt suicidriskbedömning. Trots de anhörigas redogörelse för vad som hänt innan patienten fördes till sjukhus, och deras intygande om hans psykotiska och suicidala tillstånd, beslöt läkaren att skicka hem honom. Senare samma dag i anslutning till självmordsförsöket befanns patienten vara psykotisk och suicidal. Läkaren har avvisat släktingarnas information och förbisett patientens oförmåga att göra ett grundat ställningstagande till vård. Han har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Läkaren ålades en erinran.

## Borde inte nöjt sig med handläggning per telefon

**Anmälare: Patienten och hennes broder.**

**Anmäld: Två specialistläkare i psykiatri**

**Orsak: Patienten borde ha lagts in med stöd av vårdintyg**  
**HSAN 2621/97**

En 30-årig kvinna sökte akut på jourmottagning i sällskap med sin bror. Hon hade en vecka tidigare vårdats i slutenvård för »början till en mani» men avvikit från sjukhuset. Därefter hade hon blivit alltmer »uppvarvad» och inte tagit den medicin hon blivit ordinerad. Vid samtal med jourhavande psykiater på jourmottagningen hade hon berättat att hon var Jesus och att hon var orolig för att hon skulle åka av jordklotet.

Brodern informerade läkaren om att systemen sprungit gatlopp och varit nära att bli påkörda. Hon hade legat på trottoaren och gjort »änglar» med armar och ben. Han ansåg att hennes beteende var sådant att hennes liv var i fara. Läkaren hade svarat att det måste inträffa någon incident, för att hon skulle kunna tas in med stöd av vårdintyg. Brodern har i en komplettering till anmälan anført att i journalen från det tidigare vårdtillfället hade noterats att »patienten blivit alltmer manisk och omdömeslös. Om pati-