

Ansvarsärenden i korthet

Tvångsmedicinering i onödan?

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmäl: Överläkare inom psykiatri

Orsak: Bältesläggning och tvångsmedicinering av våldsam patient HSAN 1883/97

En 58-årig man vårdades på behandlingshem knutet till en psykiatrisk sektor. Han hade under natten hämtats av polisen för att han hade fört oväsen utanför ett bostadshus. När han undersöktes på behandlingshemmet av jourhavande underläkare, blev han aggressiv och våldsam och riktade slag mot personalen. Underläkaren kontaktade då överläkaren, som ordinerade bältesläggning och injektion av Cisordinol. Överläkaren begav sig sedan till behandlingshemmet, och sedan han fått kontakt med en specialistkompetent läkare kunde beslut fattas om intagning för vård enligt LTP. En kvart senare hävdes bältesläggningen, som då varat i 4 timmar och 15 minuter.

Socialstyrelsen har anmält överläkaren till åklagarmyndigheten som skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott för vilket fängelse ingår i straffskalan. Åklagarmyndigheten fann dock att det saknades anledning till antagandet att brott förövats. Socialstyrelsen har även anmält läkaren till Ansvarsnämnden och yrkat att han åläggs disciplinpåföljd, eftersom han har beslutat om frihetsberövande och kroppsligt ingrepp utan lagligt stöd i LTP.

Han skulle ha prövat andra möjligheter än att kontakta en läkarkollega för att därmed skynda på intagningsprövningen. Det har inte heller framkommit hur bältesläggning omprövades under de drygt fyra timmarna. När patienten väl låg i bälte fanns det dessutom inget motiv att också tvångsmedicinera honom.

Överläkaren har framhållit att han ansåg det vara inhumant att låta patienten i aggressivt tillstånd ligga i bälte utan lugnande medel. Eftersom patienten sedan sov, ville man inte väcka honom för omprövning på grund av risk för förnyade aggressioner.

Risk-Ronden

I just nu aktuella Riskronden special nr 3 presenterar Socialstyrelsen statistik över de HSAN-ärenden som avgjorts under 1996 och 1997. Vi återger här några av dessa uppgifter i sammandrag.

HSAN-beslut under två år

Allt lagras inte

Riskronden har hämtat underlaget från Socialstyrelsens Riskdatabas, som dock inte lagrar samtliga ärenden. Undantagna är sådana av enklare art och som har avgjorts enbart genom ordförandebeslut. Dessa ärenden utgör drygt 50 procent av alla anmälningar till HSAN och består endast av anmälningar från patienter eller deras anhöriga. Anmälningarna till HSAN kommer till 85 procent från patienter eller anhöriga medan Socialstyrelsen ligger bakom resterande 15 procent.

Socialstyrelsens anmälan kraftfullare

Cirka 30 procent av de två årens 2 514 beslutade ärenden har resulterat i någon form av disciplinär påföljd från HSAN.

I de fall där Socialstyrelsen svarat för anmälan har 88 procent resulterat i erinran eller varning; i övriga fall ca 20 procent.

Totalt var det dock fler anmälningar från patienter/anhöriga än från Socialstyrelsen som ledde till påföljd, 436 mot 328.

Operationer vanligast

De opererande specialiteterna hade flest anmälningar (37 procent) i detta selekterade material, följt av allmänmedicin (20 procent) och icke opererande specialiteter (18 procent). Psykiatri och tandvård svarade vardera för 8 procent av HSAN-händelserna.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden har funnit att det förelåg en nödsituation som motiverade akut bältesläggning men att det var fel att låta den fortgå i fyra timmar utan att beslut om tvångsvård förelåg. Genom att jourhavande underläkare inte var specialistkompetent uppstod emellertid i detta fall svårigheter att få tag i en behörig läkare.

Ansvarsnämnden har dessutom god-

Geografiska variationer

Patienter i storstadsområden anmäler oftare till HSAN än patienter i mer glesbefolkade landsdelar. Förutom Stockholm ligger också Uppsala, Södermanland, Göteborgs och Bohus län samt (före detta) Malmöhus län alla på 30 HSAN-beslut eller fler, räknat per 100 000 invånare. Trots detta är det glesbygdslänet Jämtland som toppar statistiken med 43 beslut per 100 000 invånare under åren 1996 och 1997.

Minsta antalet utredda och beslutade anmälda fall härstammar från Östergötland, Skaraborg och Älvsborg. Även Kronobergs och Kalmar län ligger på omkring halva antalet HSAN-beslut jämfört med storstadsregionerna.

Stockholmspatienter får oftare rätt

Huvudsakligen beror de nämnda skillnaderna på patienters och anhörigas anmälningar. När det gäller Socialstyrelsens anmälningar till HSAN fördelar sig dessa tämligen jämnt över landet.

Slutligen tycker sig Riskronden märka att anmälningarna i Stockholmsregionen, såväl från regionala tillsynsmyndigheten som från patienter, oftare än i övriga landet resulterar i disciplinpåföljd.

Den som närmare vill studera siffror och slutsatser av undersökningen rekommenderas att ta en ordentlig titt i Riskronden special nr 3.

tagit överläkarens skäl till att lugna patienten med injektion och även det förhållandet att någon omprövning inte skedde, eftersom detta medfört risk för nya aggressioner.

Ansvarsnämnden har därför funnit att de fel som överläkaren begått, med hänsyn till de speciella omständigheterna i detta fall, får anses som ursäktliga och lämnar anmälan utan åtgärd. •