vit vårdintyget och handlat därefter, alltså åkt till sjukhuset, gjort sin egen bedömning och vidtagit de åtgärder som behövdes.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden slår fast att bakjouren runt midnatt informerades om att patienten hade fixerats i bälte och tvångsmedicinerats.

Av LPT framgår att intagningsbeslut ska fattas skyndsamt och att ett sådant beslut inte får fattas av den läkare som utfärdat vårdintyget. Det råder alltså ingen tvekan om att psykiatern utan dröjsmål, särskilt som patienten redan utsatts för tvångsåtgärder, skulle ha inställt sig för att pröva om förutsättningar för tvångsvård förelåg. Detta oavsett om patienten var lugnare eller inte.

I stället beslutade psykiatern att patienten skulle ligga kvar i bälte. En förutsättning för att endast kortvarigt lägga en patient i bälte, innan ett intagningsbeslut fattas, är att det föreligger en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan.

För att hålla en patient fastspänd längre tid, som i det här fallet, krävs det att synnerliga skäl finns.

Psykiatern beslutade att patienten skulle ligga i bälte utan att ens ha träffat honom. I journalen fanns inte heller dokumenterat vilka synnerliga skäl som förelåg, säger Ansvarsnämnden och varnar psykiatern. •

Kvinna bälteslades utan stöd i lag – och för länge

Den ene psykiatern bälteslade kvinnan utan stöd i lag, den andre för länge. De får var sin erinran. (HSAN 2951/03)

Den 20-årig kvinnan med ett autismliknande tillstånd, en lätt utvecklingsstörning samt ett tvångssyndrom, blev allt mer aggressiv och utagerande. Den 20 augusti lades hon in på en psykiatrisk klinik och vårdades i början enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Den 26 augusti ordinerade psykiater A som bakjour bältesläggning av patienten. Den pågick i 1,5 timme. Den 27 augusti kl 22.15 upprättades vårdintyg och beslut fattades om att hålla kvar patienten med stöd av Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Natten den 27–28 augusti hade psykiater B ansvaret för patienten. Hon låg då bälteslagd från kl 23.10 till kl 06.30 med tre avbrott på fem, tio respektive 20 minuter.

Nödvärn rimligt

Socialstyrelsen anmälde både A och B och hänvisade även i detta fall till bland annat LPTs förarbeten. (Se här intill under Ansvarsfrågan).

Den 26 augusti tvingades personal till en början att hålla fast patienten i nödvärn. Det var rimligt. Situationen diskuterades med A, som ordinerade bältesläggning. Detta trots att patienten vårdades enligt HSL. Socialstyrelsen fann att A därmed under 1,5 timme utsatte patienten för tvångsvård utan att ha stöd för det i lag.

Händelsen 27–28 augusti ledde till att patienten låg fastspänd i bälte nästan hela tiden 23.10–06.30. I journalen fanns inte dokumenterat vilka synnerliga skäl som fanns för bältesläggning mer än fyra timmar.

B har åberopat nödvärnsrätt. Men en nödsituation, då tvångsåtgärder vidtas, förutsätter att man omgående vidtar andra åtgärder för att lösa den uppkomna situationen, påpekade Socialstyrelsen. Nödvärnsrätt kan inte åberopas under så lång tid som här.

Bältesläggningen var inte kortvarig och frågan om intagning avgjordes inte med den skyndsamhetsom lagen förutsätter.

Ansvarsnämnden läste patientens journal samt tog in yttrande från de båda psykiatrerna.

A menade att det var nödvändigt med bältesläggning mot bakgrund av patientens beteende, som gjorde att det förelåg en nödvärnssituation. Patienten var oregerlig, man fick ingen effekt av sedativ ordination med Stesolid utan patienten var agiterad, sparkade, rev och spottade. Fyra personer kunde inte hålla henne.

A var medveten om att patienten vårdades enligt HSL och visste vilka regler som gällde. Men bältesläggning var enda chansen för att undvika att patienten skadade sig allvarligt eller någon annan, hävdade han.

»Det bästa vi kunde göra«

B bemötte Socialstyrelsen på punkt efter punkt. Han sa bland annat att patientenvar våldsamt agiterad och slogs. Det fanns fara för att hon skulle skada personal eller sig själv allvarligt. Under natten gjordes flera försök att låta henne vara utan bälte, men det lyckades inte eftersom hon blev så agiterad igen att det på nytt fanns risk för skador.

B pekade också på att man under natten fyllde kravet på att det vid en tvångsåtgärd omgående ska vidtas andra åtgärder. Det skedde genom upprepad kraftigt lugnande medicinering.

B beklagade att bältesläggningen varade så pass länge men hävdade att det var det bästa de kunde göra.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att A den 26 augusti ordinerade bältesläggning för patienten. Detta var innan vårdintyg hade utfärdats och beslutet om kvarhållande hade fattats. I en sådan situation kan tvångsåtgärder enbart bli aktuella med stöd av allmänna bestämmelser om ansvarsfrihet i 24 kapitlet i Brottsbalken. Förutsättningen är ett överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom. Bältesläggningen pågick 1,5 timme. Situationen var inte under hela denna tid sådan att Brottsbalkens regler gav rätt till ansvarsfrihet.

A utsatte alltså patienten för en tvångsåtgärd utan att ha stöd för detta i lag. Som en förmildrande omständighet ser Ansvarsnämnden bland annat att patienten var mycket svårskött och att frågan om intagning varit aktuell under samma vårdtillfälle, men då inte resulterat i ett vårdintyg.

Disciplinpåföljden bör därför bestämmas till en erinran.

Synnerliga skäl krävs

I 19 § LPT regleras under vilka förutsättningar som bältesläggning får ske då ett intagningsbeslut har fattats. Av dessa bestämmelser framgår att en patient kortvarigt får spännas fast med bälte, om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan, påpekar Ansvarsnämnden.

Vid synnerliga skäl får beslutas att patienten skall hållas fast en längre tid än så. Då skall Socialstyrelsen utan dröjsmål underrättas om beslutet. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård skall en sådan underrättelse ske, då en patient skall hållas fastspänd under en längre tid än fyra timmar.

Innan ett beslut om intagning för tvångsvård eller om övergång från frivillig vård till tvångsvård -– men efter upprättande av ett vårdintyg och beslut om ett kvarhållande – får en patient kortvarigt bältesläggas med stöd av 6 a § i LPT (jfr 11 § andra stycket). De förutsättningar som gäller enligt 19 § i lagen måste då vara uppfyllda, det vill säga det måste finnas en omedelbar fara för att

patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Det finns enligt 6 a § inte någon möjlighet att vid synnerliga skäl bälteslägga patienten en längre tid.

Utredningen visar att patienten under natten mellan den 27 augusti och den 28 augusti var bälteslagd i totalt sex timmar och 45 minuter. Detta skedde efter att ett vårdintyg hade upprättats och ett beslut om kvarhållande hade fattats, men innan ett intagningsbeslut förelåg. Psykiater B hade i denna situation inte rätt att hålla patienten fastspänd mer än kortvarigt. Vid tolkning av innebörden i begreppet kortvarigt i 6 a § får ledning hämtas i lagens 19 § och i Socialstyrelsens nämnda föreskrifter. Det får med kortvarigt avses en tid som inte sammantaget överstiger fyra timmar, såvida inte längre avbrott förekommit.

B utsatte alltså patienten för en tvångsåtgärd under för lång tid.

Något förmildrande omständigheter är att man vid flera tillfällen försökte lugna patienten, som under natten var mycket svår att hantera, genom medicinering och också att man gjorde flera försök utan bälte. Disciplinpåföljden bör därför bestämmas till en erinran, slår Ansvarsnämnden fast. •

AT-läkare varnas för omfattande brister i journalföring – hennes handledare frias

En AT-läkare varnas för omfattande brister i journalföringen. Samtidigt frias hennes handledare eftersom kontroll av journalanteckningar inte ingår i en AT-handledares uppgifter. (HSAN 2420/03)

AT-läkaren tjänstgjorde vid en vårdcentral i 13 månader. Snart framkom att hon inte hade skrivit journal på alla sina patienter. Mot slutet av tjänstgöringstiden blev det uppenbart att hon inte skrivit journal på ett stort antal patienter.

Efter en Lex Maria-anmälan anmälde Socialstyrelsen AT-läkaren och hennes handledare, en distriktsläkare.

Socialstyrelsen konstaterade att AT-läkaren brustit i sin skyldighet att föra patientjournal under en lång period omfattande ett stort antal patienter.

Socialstyrelsen påpekade att distriktsläkaren var AT-läkarens handledare och medicinskt ledningsansvarig vid vårdcentralen. Hon kände till bristerna i AT-läkarens journalföring. Genom att inte vidta tillräckliga åtgärder för att säkerställa AT-läkarens journalplikt bidrog distriktsläkaren till att åsidosätta patientsäkerheten, menade Socialstyrelsen i sin utredning.

»Innebär inte personalansvar«

Ansvarsnämnden läste utredningen och hämtade in yttrande av distriktsläkaren, som bestred att hon gjort fel. AT-läkaren valde att inte yttra sig.

Distriktsläkaren hävdade att medicinskt ledningsansvar och handledaransvar är ett funktionellt ansvar och inte innebär personalansvar. Det innebär i praktiken avsaknad av mandat att vidta »kraftfulla« och »tillräckliga« åtgärder när handledning inte hjälper eller rutiner inte följs.

Det man har att göra är att se till eller försäkra sig om att verksamhetschefen fått information om missförhållandena för eventuellt vidtagande av åtgärder. Att verksamhetschefen kände till problematiken framgår av utredningen, sa distriktsläkaren.

I detta fall gjorde hon emellertid långt mycket mer, trots endast funktionellt ansvar, hävdade hon. När signaler kom om att journaluppgifter saknades ordnade distriktsläkaren en patientfri vecka åt AT-läkaren. Sedan fick denna glesare mellan patientbesöken.

De hade handledning i snitt två timmar per vecka och distriktsläkaren fanns alltid till hands för fortlöpande konsultationer. Hon gick till och med in och hjälpte AT-läkaren att signera. Det enda hon inte gjorde var att anmäla till chefläkaren, sa distriktsläkaren.

Hon ifrågasatte Socialstyrelsens påstående att hon hade bidragit till att åsidosätta patientsäkerheten genom att inte vidta tillräckliga åtgärder.

Stod fast vid sin anmälan

Socialstyrelsen vidhöll sin anmälan.

Även om distriktsläkaren vidtog vissa åtgärder som bland annat innebar att AT-läkaren skulle få en patientfri vecka, fortsatte AT-läkarens underlåtenhet att föra journal i enlighet med Patientjournallagen. Distriktsläkaren har därvid känt till att AT-läkaren underlåtit att föra patientjournal. Därtill har hon gått in och signerat journaler som AT-läkaren varit ansvarig för att upprätta.

Socialstyrelsen ansåg att distriktsläkaren. i egenskap av handledare åt AT-läkaren och medicinskt ledningsansvarig vid vårdcentralen inte vidtagit tillräckligt kraftfulla åtgärder för att se till att dennas dokumentationsplikt fullföljts.

Socialstyrelsen ansåg också att distriktsläkaren närmare skulle ha inhämtat information om omfattningen av bristerna i AT-läkarens journalföring.

Bedömning och beslut

I några fall saknades journalanteckning helt. Det framgick av mottagningslistorna att patienterna infunnit sig till mottagningen och varit uppsatta på besök till AT-läkaren.

I de övriga fallen fanns antecknat beställningar på undersökningar, diagnos och eventuella recept, men i övrigt fanns ingen journaltext rörande patientens besvär, eventuella fynd vid undersökningen samt bedömning. Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning om AT-läkaren, som varnas.

Distriktsläkaren hade inte en patient–läkarrelation till AT-läkarens patienter. I den mån hon blev informerad om enskilda patienter av AT-läkaren samt gav henne råd, hade hon haft ett visst ansvar för handläggningen av dessa.

Under utbildningen lär sig läkarstuderande tidigt att skriva journaler. För alla AT-läkare borde det vara en självklarhet att journal skall skrivas vid varje patientbesök och det torde inte råda någon tvekan om vad den ska innehålla och hur den skall utformas. Det kan därför inte anses ingå i en AT-handledares uppgifter att kontrollera att journal skrivs vid varje patientbesök och att den innehåller tillräcklig information.

Mot den bakgrunden är det förståeligt att distriktsläkaren inte skulle ha upptäckt omfattningen av AT-läkarens bristfälliga journalskrivning, menar Ansvarsnämnden.

»Hör inte till en handledares uppgifter«

Såvitt framgår av utskrifter från datajournaler går det inte i journal att upptäcka att anteckning saknas från ett patientbesök och inte heller att med säkerhet utläsa om det när provtagningar beställts samtidigt har skett ett patientbesök.

Socialstyrelsen förefaller ha uppfattningen att om distriktsläkaren i ett tidigt skede skulle ha upptäckt AT-läkarens omfattande brister i journalföringen, skulle hon ha tagit mottagningslistor och med hjälp av dem kontrollerat om journalanteckning fanns.

Ansvarsnämnden anser inte att en sådan kontroll hör till en AT-handledares uppgifter. Distriktsläkaren frias. •