

Disciplinansvar för en överläkare vars felaktiga journalanteckningar lett till beslut om återintagning av patient till sjukvårdsinrättning oaktat stöd härför saknats i bestämmelserna i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Initiativet

Den 21 oktober 1998 upprättades en promemoria på Riksdagens ombudsmanna-expedition med följande lydelse.

Tvångsvård utan lagstöd

Den 29 juli 1998 upptog JO Lavin ett initiativärende mot Länsrätten i Östergötlands län (dnr 2879-1998). Saken gällde ett mål enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och avsåg länsrättens dom den 11 juni 1998 avseende fortsatt vård av patienten AA som var intagen på psykiatriska kliniken, Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Av handlingarna framgår bl. a. följande.

Genom dom den 11 december 1997 biföll länsrätten en framställan från chefsöverläkaren om fortsatt tvångsvård av AA. Det angavs i domen att vården fick pågå under högst tre månader från den dagen. Det antecknades i journalen att länsrätten förlängt vården. Däremot angavs inte vårdtidens längd. Den 11 juni 1998 biföll länsrätten en den 8 juni inkommen ansökan från chefsöverläkaren om medgivande till fortsatt vård. I dom den 15 juli 1998 konstaterade Kammarrätten i Jönköping att tvångsvården till följd av bestämmelserna i LPT redan upphört vid tiden för ansökan och undanröjde länsrättens dom.

Av journal från Vrinnevisjukhuset framgår bl.a. att AA den 24 februari 1998 intogs med polishandräckning och skrevs ut den 2 mars 1998.

Samtidigt antecknades i journalen att AA inkom från permission och att LPT kvarstår till 980611. En anteckning om att LPT kvarstår till 980611 återkommer den 20 maj 1998 i samband med att då beslutades att AA skulle återintas med polishandräckning. Den 22 maj 1998 inkom AA med polishandräckning.

Som framgår av kammarrättens dom har vården enligt LPT upphört senast tre månader räknat från den 11 december 1997. När AA intogs med polishandräckning

den 22 maj 1998 och därefter kvarhölls på Vrinnevisjukhuset fram till kammarrättens dom, saknades lagstöd för tvångsåtgärder mot AA.

I 2 kap. regeringsformen (RF) finns bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter. Bl. a. föreskrivs i 8 § att varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövande. Av 12 § följer att dessa rättigheter under vissa förutsättningar kan begränsas genom lag eller, i särskilda fall, genom förordning. LPT är en sådan lag genom vilken skyddet mot frihetsberövande kan inskränkas.

De åtgärder som sjukvården vidtagit mot AA från och med beslutet om återintagning den 20 maj 1998 bör utredas närmare genom remiss. Landstingsstyrelsen i Östergötlands län bör anmodas att yttra sig över innehållet i denna promemoria.

JO beslutade att i ett särskilt ärende utreda det inträffade.

Utredning

Ärendet remitterades för utredning och yttrande till landstingsstyrelsen i Östergötlands län mot bakgrund av vad som angavs i promemorian. I remissvar anförde landstingsdirektören BB följande.

Utifrån framställd begäran om yttrande har på Landstingsstyrelsens uppdrag påkallats begäran om utredning och yttrande från överläkaren CC vid psykiatriska kliniken, avd. 26, Vrinnevisjukhuset, Norrköping i ärende avseende tvångsvård utan lagstöd angående patienten AA.

Överläkaren CC har tillsammans med överläkaren DD, Vuxenpsykiatriska mottagningen, Finspång i skrivelse daterad 1998-11-17, bilaga 1 (se nedan), låtit meddela vad som framkommit i ärendet vid genomgång av patientens journal vid de båda enheterna.

Överläkare CC medger att av Länsrättens dom framgår att fortsatt tvångs-omhändertagande av patienten AA avsåg tre månader. Uppges av läkarna att LPT sedan vanligen beslutas fortgå under sex månader och att Länsrättens beslut i aktuellt ärende om fortsatt vård under enbart tre månader inte har observerats med tillräcklig tydlighet. I patientens journal har enbart angivits att beslut om tvångsvård enligt LPT meddelats, någon uppgift om slutdatum har inte noterats. 1998-02-24 förekommer för första gången notering om att pågående LPT löper ut 1998-06-11. Därefter förekommer denna felaktiga uppgift vid flera tillfällen.

Utifrån patientens behov av fortsatta behandlingsinsatser ingavs den 8 juni 1998 begäran om fortsatt tvångsvård och bifalles denna av Länsrätten den 11 juni 1998. Den föreliggande bristen i vårdkedjan uppdragas för berörda först i samband med Kammarrättens dom den 15 juli 1998.

Utifrån vad som framkommit genom den begärda utredningen medges att personalen vid psykiatriska kliniken inom Vrinnevisjukhuset, Norrköping och vuxenpsykiatriska mottagningen, Finspång genom bristande journalföring och tillika uppmärksamhet har förorsakat att tvångsvård fortgått utan lagstöd. Den skada patienten AA härigenom förorsakats bör emellertid värderas utifrån den omständigheten att patientens mentala hälsa i mars 1998 var sådan att en i rätt tid ingiven framställan om fortsatt tvångsvård sannolikt hade bifallits av Länsrätten.

Bilaga 1

Patienten AA har en mycket svårbehandlad schizofren sjukdom, han har varit föremål för flertaliga vårdtillfällen i slutenvård och dessutom kontinuerlig öppenvårdskontakt under flera år. Massiva insatser där det handlat mycket om att få

patienten motiverad att både sköta den medicinska behandlingen samt övrigt behandlingsarbete.

Undertecknad har diskuterat ärendet med ansvarig läkare i öppenvård, överläkare DD, vuxenpsykiatriska mottagningen, Finspång.

Vid genomgång av journalhandlingar framkommer att Länsrätten vid dom den 11 december -97 biföll ansökan om fortsatt tvångsvård dock med tidsbegränsningen högst 3 månader. Tidsrymden 3 månader finns angivet i Länsrättens dom dock infördes detta inte i löpande text i journalen. Sedvanligt är att LPT-vården förlängs 6 månader vilket alltså inte skedde vid detta tillfälle utan enbart 3 månader. Här har ett beklagligt missförstånd uppstått. I löpande text återkommer vår uppfattning att LPT-vården förlängdes till 980611. Pat utskrevs den 2/3 -98 för fortsatt vård med permission LPT, löpande till datumet 980611. Då kollegan DD fick denna uppgift handlade hon ärendet därefter.

Härefter inhämtades kompletterande upplysningar i fråga om organisation och journalföring vid Vrinnevisjukhuset. I remissvar uppgavs att vuxenpsykiatriska mottagningen i Finspång ingår organisatoriskt i psykiatriska kliniken inom Vrinnevisjukhuset, att samtliga överläkare vid enheten erhållit chefsöverläkarens delegation att handlägga ärenden angående LPT och LRV samt att endast en journal upprättas beträffande patienterna vid enheten. Även telefonupplysningar har inhämtats.

Vidare har delar av journalen rörande AA samt domar från Länsrätten i Östergötlands län och Kammarrätten i Jönköping funnits tillgängliga på ombudsmannaexpeditionen.

Genom utredningen kan händelseförloppet, såsom det är av intresse här, sammanfattas enligt följande. Framställan till Länsrätten i Östergötlands län om medgivande till fortsatt vård enligt LPT avseende AA gjordes den 9 december 1997 av överläkaren CC. I dom den 11 december 1997 medgav länsrätten förlängning av tvångsvården för AA med högst tre månader. Av domskälen framgår att CC själv åberopade att fortsatt vård behövdes under tre månader. I Beslutsblankett LPT-vård rörande AA har under avsnittet Länsrättens domar den 11 december 1997 antecknats "Vårdtiden förlängd tom 980611". Anteckningen är införd av en läkarsekreterare. I en av CC signerad daganteckning den 11 december 1997 angavs att vården enligt LPT förlängts av länsrätten. Någon vårdtid angavs däremot inte. I samband med en återintagning från permission av AA antecknade först en avdelningschef och därefter en AT-läkare för den 24 februari 1998 bl.a. att LPT kvarstår respektive löper till den 11 juni 1998. Uppgiften återkommer i epikrisen signerad av CC. I en daganteckning den 20 maj 1998 antecknade överläkaren DD bl.a. att "då pat. står på LPT till den 11 juni 1998 ordnas en polishandräckning så pat. kommer till avd. 23". Patienten hade då undersökts av DD som bedömt B:s hälsotillstånd som försämrat. Den 8 juni 1998 ansökte överläkaren CC hos länsrätten om medgivande till fortsatt tvångsvård. Sedan länsrätten, genom dom den 11 juni 1998 medgivit fortsatt vård längst till den 11 december 1998, skrevs AA den 16 juni 1998 ut med permission fram till detta datum. I dom den 15 juli 1998 undanröjde kammarrätten länsrättens dom.

Genom beslut den 29 oktober 1998 i ovannämnda initiativärende (dnr 2879/98) anmälde JO Lavin med stöd av 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion

för Riksdagens ombudsmän hos Statens ansvarsnämnd frågan om disciplinansvar för den rådman som handlagt målet hos länsrätten. Genom beslut den 28 januari 1999 har ansvarsnämnden meddelat rådmannen disciplinpåföljd i form av löneavdrag.

I ett beslut den 26 februari 1999 anförde JO André följande.

Rättslig reglering

I 2 kap. 8 § regeringsformen (RF) föreskrivs att varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövande. Inskränkningar i denna rättighet kan endast begränsas genom lag eller, i särskilda fall, genom förordning, 2 kap. 12 § RF.

I lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, finns bestämmelser om tvångsvård som innefattar frihetsberövande av patienten. Förutsättningarna för tvångsvård anges i 3 § och enligt 4 § får ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård inte fattas utan att s.k. vårdintyg har utfärdats av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård av patienten är uppfyllda. Om chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas finner att denne bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning skall chefsöverläkaren före utgången av fyra veckorstiden ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård (7 §). Länsrätten får medge fortsatt tvångsvård längst fyra månader första gången räknat från dagen för beslutet om intagning och därefter med högst sex månader åt gången räknat från provningstillfället (8–9 §§). Tvångsvården upphör automatiskt om ansökan om medgivande till förlängning inte inkommit till länsrätten inom den tid som anges i 7 respektive 9 § (28 §). I 25 och 26 §§ finns bestämmelser om permission och återkallelse av permission. Chefsöverläkaren får enligt 39 § uppdra åt erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon gren av psykiatri att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt LPT. Att chefsöverläkaren i vissa fall kan påkalla polishandräckning framgår av 47 §.

I förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård anges i 2 § att chefsöverläkaren skall tillse att patientjournalen bl.a. skall innehålla uppgift om ansökan enligt 7 eller 9 § LPT samt om rättens beslut med anledning av ansökan. Vidare föreskrivs i 3 § patientjournallagen (1985:562) att en patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.

Bedömning

Av utredningen framgår att vården av AA enligt bestämmelserna i LPT upphörde med utgången av den tid som länsrätten medgivit i domen den 11 december 1997, nämligen den 11 mars 1998. Efter denna tidpunkt kunde tvångsvård komma till stånd endast genom ett sådant intagningsförfarande som regleras i 4–6 §§ LPT. När beslut fattades den 20 maj 1998 om att återinta AA till sjukvårdsinrättningen för vård där och om att begära polishandräckning, innebär detta att det allmänna kränkte B:s i 2 kap. 8 § RF grundlagsfästa skydd mot frihetsberövande åtgärder. Frihetsberövande som inte har stöd i lag strider dessutom mot artikel 5 första punkten konventionen (d. 4 november 1950) angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Det inträffade är självfallet mycket allvarligt och förfarandet innebär objektivt sett ett olaga frihetsberövande. De vidtagna åtgärderna liksom vad i övrigt förekommit i ärendet, särskilt ansökan den 8 juni 1998 till länsrätten om medgivande till fortsatt tvångsvård, kan också ha inneburit att befattningshavare, genom att uppsåtligen eller av oaktsamhet vid myndighetsutövning åsidosätta vad som gäller för uppgiften, gjort sig skyldig till tjänstefel (20 kap. 1 § BrB). Jag har därför allvarligt övervägt att inleda förundersökning.

För att någon skall kunna ställas till ansvar för brott i något avseende krävs emellertid att även det subjektiva rekvisitet är uppfyllt. Det kan här direkt konstateras att fråga om uppsåtligt brott inte över huvud taget är aktuell. Frågan är i stället om den oaktsamhet som förevarit är så straffvärd att det funnits anledning att gå vidare i saken i straffrättslig ordning. Jag har, om än med viss tvekan, stannat för att avstå

från att inleda förundersökning och har valt att i stället vidta åtgärder för inledande av disciplinärt förfarande mot berörda läkare.

Enligt 5 kap. 3 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får disciplinpåföljd åläggas om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör en sådan skyldighet enligt 2 kap. 1, 2, 4, 6, 8 eller 9 § eller någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas. Motsvarande bestämmelser fanns i 4 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område jämfört med lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, vilka lagar gällde fram till utgången av år 1998.

I patientjournalagen stadgas att patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Av 2 § i den tidigare nämnda förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård följer att länsrättens dom angående medgivande till förlängning av vårdtiden skall antecknas. Det kan, som också händelseförloppet i förevarande fall visat, få allvarliga konsekvenser för den enskilde patienten när den av länsrätten medgivna längsta tiden för tvångsvård som här antingen har angivits fel (beslutsjournalen) eller utelämnats (den löpande journaltexten). Den felaktigt angivna vårdtiden har därefter upprepats vid ett flertal tillfällen. En korrekt angiven tidsuppgift är således av väsentlig betydelse för säkerheten i vården. Överläkaren CC har, genom att i sin anteckning den 11 december 1997 inte anteckna den av länsrätten medgivna längsta vårdtiden liksom att i sin signerade epikrisanteckning ange en felaktig vårdtid, brustit i sina åligganden.

Jag anser mig däremot inte ha någon anledning att driva frågan om disciplinärt ansvar vidare såvitt gäller de övriga befattningshavare som fört in den felaktiga uppgiften om vårdtiden.

CC har vidare hos länsrätten ansökt om medgivande till fortsatt tvångsvård, oaktat de formella förutsättningarna härför inte förelegat. Åtgärden har inneburit skada för patienten då länsrätten bifallit framställan. CC har även i här angivet hänseende brustit i sina åligganden.

Överläkaren DD har, sedan hon undersökt AA, fattat beslut om att AA skulle återintas med polishandräckning för vård på sjukvårdsinrättning. Hennes beslut har lett till att AA kommit att frihetsberövas utan laga stöd. Detta måste läggas DD till last. Hennes ställningstagande i formellt hänseende har emellertid av allt att döma grundats på den felaktiga datumangivelsen och det saknas anledning anta annat än att DD, om hon haft det formella läget klart för sig, i stället skulle ha utfärdat ett vårdintyg beträffande AA. Då kraven för att återkalla ett permissionstillstånd är jämförbara med de krav som ställs vid intagningsprövning enligt 6 § LPT, får det förutsättas att det i vart fall förelåg sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård var uppfyllda. De formella förutsättningarna för en begäran om polishandräckning hade därmed också varit för handen. Omständigheterna synes därför förmildrande.

Med stöd av 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän anmäler jag ärendet till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd med yrkande om disciplinär påföljd för CC och DD.

Vid min granskning av handlingarna i ärendet har jag kunnat konstatera att journalföringen även i andra hänseenden än vad som påtalats synes bristfällig. Bl.a. saknas signering i ett flertal fall. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till Socialstyrelsen för den åtgärd som styrelsen kan finna påkallad.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (HSAN) prövning

I ett beslut den 16 juni 1999 anförde HSAN bl.a. följande.

BEDÖMNING

Ansvarsnämnden delar JO:s bedömning att CC åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen genom att i sin anteckning den 11 december 1997 inte anteckna

den av länsrätten medgivna längsta vårdtiden och genom att i sin signerade epikrisanteckning ange en felaktig vårdtid. Han har dessutom ansökt om medgivande till fortsatt tvångsvård, trots att det inte funnits formella förutsättningar för detta. Hans fel är varken ringa eller ursäktligt och bör medföra disciplinpåföljd i form av en varning.

DD:s beslut om att AA skulle återintas ledde till att AA frihetsberövades utan laga stöd. DD:s ställningstagande grundades dock på de felaktiga datumangivelserna i journalen. Såvitt framkommit fanns det inte skäl för henne att misstänka att datumangivelserna kunde vara felaktiga och det fanns således inte heller anledning för henne att kontrollera uppgifterna närmare. Hennes fel framstår som ursäktligt. Det skall därför inte medföra någon påföljd.

HSAN:s beslut

HSAN beslutade – med stöd av 5 kap. 3 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – att ålägga CC en varning. HSAN lämnade anmälan i övrigt utan åtgärd.

Beslutet vann laga kraft.