

Initiativärende mot en psykiatrisk vårdinrättning i anledning av att en patient lagts i bälte under frivillig vård

Initiativet

Vid inspektion av Läns gemensam psykiatri Öjebyn, Piteå älvdals sjukhus, Norrbottens läns landsting, den 9–11 maj 2006 (JO:s dnr 2172-2006) uppmärksammades bl.a. följande som antecknades i inspektionsprotokollet.

I ett fall framgick det av journalen att en patient, AA, som var intagen för frivillig vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, hade spänts fast med bälte den 24 oktober 2005 efter ordination per telefon av en överläkare vid Sunderbyns sjukhus. [Enhetschefen] BB och [biträdande verksamhetschefen] CC har uppgett bl.a. följande. Överläkaren som var bakjour uppgav efter händelsen att han hade utgått från att patienten vårdades enligt LPT eller LRV. Den personal på Öjebyn som handlade ärendet hävdade dock att bakjouren tydligt upplystes om att patienten vårdades enligt HSL.

JO beslutade att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende (dnr 3237-2006). Landstingsstyrelsen i Norrbottens läns landsting anmodades att göra en utredning och yttra sig över den händelse som beskrevs i protokollet.

Utredning

Landstingsstyrelsen överlämnade som sitt svar ett yttrande av biträdande verksamhetschefen CC. I yttrandet anfördes bl.a. följande.

Vid intern utredning i aktuellt ärende framkom att ansvarig sjuksköterska vid Länspsykiatrisk Rehabilitering, (LPR) vid överflyttning till Rättspsykiatrisk vårdenhet (RPV) tror sig ha informerat ansvarig sjuksköterska vid RPV, att AA vårdades enligt HSL. Detta har ansvarig sjuksköterska på RPV inget minne av. När bakjour kontaktades tog ansvarig sjuksköterska för givet att patienten vårdades enligt LPT. Öl DD upplystes inte av ansvarig sjuksköterska på RPV om aktuell patients vårdform.

Kommentar:

Vid läns gemensam psykiatri har översyn av rutinerna vid överflyttning mellan avdelningarna genomförts och vid utvecklingsmöten poängterats: ”Att vid kontakt för tvångsåtgärd, medicinändring skall bakjour alltid upplysas om vårdform.” Det inträffade är självfallet inte acceptabelt och understryker vikten av att ytterligare tydliggöra dessa rutiner vid enheten.

Vuxenpsykiatrins insatser ska vara evidensbaserade, tillgängliga, kvalitativt likvärdiga, effektiva och säkra. Patientsäkerhetsfrågor och utvecklande av tydliga

rutiner för avvikelshantering är särskilda fokusområden där också kontinuerlig uppföljning kommer att företas.

Från Läns gemensam psykiatri Öjebyn inhämtades journalhandlingarna avseende AA för den aktuella perioden.

I ett beslut den 19 september 2007 anförde *JO André* följande.

Bedömning

En patient som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, får, om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan, kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning (19 § LPT).

Av 8 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår att 19 § LPT gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård.

När det gäller en patient som är intagen på sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård får, enligt 11 § LPT, chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas under vissa förutsättningar fatta beslut om tvångsvård av patienten (s.k. konvertering). Ett sådant beslut får inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren. Ett beslut om vård skall fattas senast 24 timmar efter det att vårdintyg har utfärdats. En patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning avgjorts (6 § LPT). En patient som hålls kvar på detta sätt får, i sådana fall som anges i 19 §, kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning (6 a § LPT).

I 24 kap. 1 och 4 §§ brottbalken finns allmänna bestämmelser om ansvarsfrihet på grund av nöd och nödvärn.

Som framgår av redovisningen ovan finns det lagstöd för att spänna fast en person som är intagen för frivillig psykiatrisk vård endast när ett vårdintyg har utfärdats och ett kvarhållningsbeslut fattats. Om så inte är fallet finns det bara möjlighet att agera med stöd av bestämmelserna om nöd och nödvärn.

AA var intagen för frivillig psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, när han den 24 oktober 2005 spändes fast med bälte. Beslutet om fastspänning fattades av den s.k. bakjouren, en överläkare vid ett annat sjukhus, vid ett telefonsamtal med ansvarig sjuksköterska på den avdelning där AA vistades. Av journalanteckningen framgår att AA hade "gjort utfall mot personal, spottat och slagit". AA hade samma dag flyttats över från en annan avdelning vid Läns gemensam psykiatri Öjebyn. Det hade inte inletts något konverteringsförfarande. Inte heller har det påståtts att det var frågan om en nödvärns- eller nödsituation.

Det kan konstateras att de uppgifter som har lämnats i remissvaret rörande händelsen skiljer sig från de uppgifter som jag erhöll vid inspektionen. I remissvaret anges att den ansvariga sjuksköterskan som kontaktade bakjouren tog för givet att AA vårdades enligt LPT och att bakjouren, dvs. den beslutande läkaren, inte upplystes om AA:s vårdform. Utredningen har inte gett svar på vad som var skälet till att den ansvariga sjuksköterskan hade uppfattningen att patienten vårdades med stöd av LPT.

Det är naturligtvis helt oacceptabelt att en patient som vårdades enligt HSL har spänts fast med bälte trots att det inte fanns lagliga förutsättningar för åtgärden. Att tillgripa en tvångsåtgärd utan stöd i lag innebär en kränkning av patientens grundläggande fri- och rättigheter enligt regeringsformen och Europakonventionen. Jag har övervägt om ytterligare utredningsåtgärder borde vidtas för att närmare undersöka om det inträffade beror på sådan oaktsamhet som bör föranleda straffrättsligt eller disciplinärt ansvar för någon enskild befattningshavare. Då det i detta fall av allt att döma handlar om ett rent misstag, har jag dock stannat för att inte gå vidare i saken.

Ärendet avslutas.