

I detta nummer:

- Ansvarsärenden
- Säkerhetsartikeln: *Dagliga mål befrämjar kommunikationen på IVA*
Keld Brodersen

Ansvarsärenden

Psykiater dömd för vållande till annans död efter patients självmord

En psykiater A har av tingsrätten dömts till villkorlig dom för vållande till annans död på grund av att hon som beslutande läkare underlåtit att tvångsvårda en 19-årig patient, som sedan tog sitt liv.

Den 19-årige mannen var blandmissbrukare och hade gjort flera suicidförsök. Efter ett allvarligt sådant i juni 1999 utfärdades ett vårdintyg och han fördes till en psykiatrisk klinik, varifrån han en vecka senare överfördes till ett sjukhus. Följande dag hävdades tvångsvården av psykiater B och mannen skrevs ut på egen begäran.

En månad senare gjorde han ett nytt suicidförsök och togs in för vård på sjukhus. Nästa dag ville han lämna sjukhuset. Ett vårdintyg utfärdades och han fördes över till samma sjukhus som en månad tidigare. Efter samtal med psykiater A skrevs mannen ut. Följande dag hittades han död. Han hade tagit livet av sig.

»Var påverkad och högsuicidal«

Psykiater A anmäldes. Hon fälldes av Ansvarsnämnden med motiveringen att hon skickade hem patienten, som då var påverkad och högsuicidal, trots att vårdintyget hade utfärdats av en psykiater endast några timmar tidigare.

Bedömningen av patienten var inte enkel och psykiater A borde ha avvaktat med den slutliga bedömningen av honom, åtminstone till dess att han hade nyktrat till, ansåg Ansvarsnämnden. Påföljden blev en varning medan B fick en erinran. Beslutet överklagades och mildrades i länsrätten för A till en erinran, medan B friades.

Fallet drevs vidare till kammarrätten där B får en erinran. A:s disciplinpåföljd upphävs eftersom hon dömts för samma förseelse i allmän domstol.

I tingsrätten yrkade åklagaren på ansvar för psykiater A för vållande till annans död, grovt brott. Han pekade på att

patienten natten till den 25 augusti 1999 försökt begå självmord. Sedan han hade vårdats på intensivvårdsavdelning hade en läkare samma dag utfärdat ett vårdintyg enligt 4 § LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård).

På eftermiddagen hade patienten med polishandräkning transporterats till ett sjukhus där psykiater A prövade frågan om intagning för tvångsvård enligt LPT.

»Ingen tvångsvård«

Efter att ha läst patientens journaler, där det bland annat framgick ett självmordsförsök ett par månader tidigare, genomförde A ett samtal med patienten. Därefter beslutade hon att inte ta in honom för tvångsvård enligt LPT och inte ens hålla honom kvar med stöd av lagens 6 §, framförde åklagaren.

Patienten kunde alltså lämna sjukhuset samma dag, och företedde då tecken på att fortfarande vara påverkad av tablett och narkosmedel.

Han uttalade då också till en anhörig att han skulle ta livet av sig.

Ville ha omprövning av beslutet

Patientens anhöriga tog samma dag kontakt med psykiater A och ville att hon skulle ompröva sitt beslut. Senare samma dag kontaktade A sin bakjour och beslutade att patienten skulle hämtas för en ny vårdintygsprövning.

Men nästa dag hittades patienten död i sin bostad efter att ha begått självmord.

Åklagaren hävdade att A varit oaktsam och därigenom orsakat patientens död. Han menade att oaktsamheten bestod i att A, trots att patienten samma dygn försökt beröva sig livet, trots inne-

hållet i det vårdintyg som utfärdades samma dag, trots innehållet i patientens journaler och trots att patienten fortfarande var påverkad, hade beslutat att inte ta in honom för tvångsvård och inte ens hålla honom kvar enligt LPT.

Gärningen var, hävdade åklagaren, att bedöma som ett grovt brott då agerandet uppenbarligen inneburit ett medvetet risktagande av allvarligt slag.

»Var inte oaktsam«

Psykiater A förnekade gärningen och hävdade att hon inte hade varit oaktsam och att det i varje fall inte fanns någon adekvat kausalitet mellan hennes underlåtenhet och patientens dödsfall. Hon bestred att patienten fortfarande var påverkad av narkosmedel när han lämnade sjukhuset.

När A träffade patienten ansåg hon inte att han led av depression eller annan allvarlig psykisk störning och bedömde suicidrisken som obefintlig.

Hon kom fram till att självmordsförsöket natten innan hade sin grund i missbruk och då förelåg ingen grund för tvångsomhändertagande. Hon försäkrade sig om att patienten hade kontakt med anhöriga och skrev inte in honom vid sjukhuset.

Ringde polisen

Senare på kvällen fick hon via anhöriga en annan bild av patienten. Hon pratade med sin bakjour och beslutade omedelbart om handräckning. Hon ringde polisen och faxade också in en begäran.

Det är möjligt, sa A, att hon inte uppgav att det förelåg fara för patientens liv, men det ska inte göra någon skillnad när det gäller prioritering hos polisen. När

patienten inte kom till hennes sjukhus tog hon för givet att han tagits till ett annat.

Hade garantställning

Tingsrätten konstaterade att psykiater A, genom sin ställning som läkare med skyldighet att fatta beslut om tvångsomhändertagande enligt LPT, hade en garantställning gentemot patienten. Därför kunde hon hållas ansvarig för vållande på grund av underlåtenhet.

Fanns då något orsakssamband? Ja, menade tingsrätten, om patienten hade tagits in på sjukhuset så hade han inte haft den möjlighet att begå självmord som han fick. Underlåtenheten är alltså relevant för effekten.

Vad som hände från det att patienten

lämnade sjukhuset till dess att han tog sitt liv saknar betydelse. Man ska inte heller beakta vad patienten eventuellt skulle komma att göra mot sig själv vid något annat tillfälle.

Var psykiater A oaktsam? Ja, menade tingsrätten, A förlitade sig på patientens försäkran att han ångrade sig och bedömde att självmordsförsöket var en impulshandling under pågående drogus. Vid sin bedömning bortsåg A från alla de omständigheter som talade för tvångsvård och underlät att skriva in den fortfarande drogpåverkade mannen.

Ytterst svåra frågor

Tingsrätten underströk att den är införstådd med att en läkares befattning med dessa frågor är ytterst svåra och grannla-

ga men bedömer ändå underlåtenheten som oaktsam. A hålls därför ansvarig för att ha vållat patientens död.

Men att beteckna en felbedömning av det här slaget som medvetet risktagande bör inte komma ifråga. Gärningen bedöms som vållande till annans död, ej grovt brott, slog tingsrätten fast.

Det finns ingen anledning att befara att psykiater A kommer att begå nya brott. Hon bör därför dömas till villkorlig dom, bestämde tingsrätten.

Med hänsyn till att det gått lång tid sedan händelsen och de svårigheter som psykiatern upplevt och kommer att uppleva i sin yrkesutövning valde tingsrätten att inte förena den villkorliga domen med böter.

Något skadestånd dömdes inte ut. •

Att sjukvårdspersonal fälls till ansvar för brott vid allmän domstol för handlingar som sker inom yrkesutövningen är oroande, anser Läkarförbundet genom sitt etik- och ansvarsråd.

■ Det beror inte på att domstolarna skulle sakna kapacitet att göra oaktsamhetsbedömningar, utan för att processen inte tillåter samma hänsynstagande till det för sjukvårdspersonalen nödvändiga ursäktlighetsrekvisitet.

Det är ett rekvisit som är nödvändigt för att bedöma personal med särskilt yrkesansvar som arbetar i en högriskverksamhet med ibland avsaknad av nödvändiga säkerhetssystem. Ett rekvisit som också skapats för sjukvårdens speciella villkor och som måste finnas till dess förutsättningar skapas för sjukvårdspersonalen att arbeta fram den organisation

Läkarförbundet oroas av domen

och de rutiner som krävs för en optimalt patientsäker sjukvård.

Läkarförbundets uppfattning är att läkares och annan sjukvårdspersonals yrkesansvar måste kunna utkrävas, det följer av legitimationen.

Upprörda känslor

Men Läkarförbundet hävdar, och har alltid hävdat, att händelser inom sjukvården skall utredas och prövas enligt det regelverk och i den instansordning som är anpassad för och har bäst kunskap om sjukvårdens förutsättningar. Det innebär Socialstyrelsen, HSAN, länsrätten, kammarrätten och så vidare. Det hindrar emellertid inte att systemet kan, och i vissa delar måste, förbättras menar Läkarförbundet.

– Jag tycker det är mycket olyckligt

när man dömer den här typen av mål i allmän domstol, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm upprört. Jag tycker det här ska hanteras i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för det här är så svårbedömt utanför sjukvården. Jag tror aldrig att domstolarna kan få en bra kunskap om de speciella förhållanden som gäller i vården.

Hon anser att hela hanteringsordningen blir omöjlig för sjukvården om fallen ska gå i allmänna domstolar.

– Vi gör ju alltid bedömningar och vi måste fortsätta göra bedömningar. Dessa ska granskas, men det kommer alltid att finnas risk för att sådana här händelser inträffar utan att det finns något som helst uppsåt i det.

– Jag har mycket svårt att se att det här skulle vara ett brott. •

Fälld – friad; friad – fälld; friad, fälld – friad; fälld, fälld – friad

Rättsprocessen tar ibland flera år

Fallet med psykiatern i artikeln här intill är mycket ovanligt, kanske unikt. Det normala är att läkare och annan sjukvårdspersonal får sanktioner för felhandlingar av Ansvarsnämnden, HSAN, och dess överinstanser.

■ Under 2004 fick 258 läkare en disciplinpåföljd av HSAN. Under samma period ändrades totalt 43 av HSANs beslut. I 33 av fallen mildrades bedömningen, det vill säga att antingen upphävdes disciplinpåföljden eller så omvandlades den från varning till erinran.

För läkares del varierar utfallet av överklagandena. I ett fall fälldes läkaren i HSAN men friades i länsrätten, i ett annat friades läkaren i HSAN men fälldes i länsrätten, i ett tredje friades läkaren i HSAN, fälldes i länsrätten men friades igen i kammarrätten, i ett fjärde fälldes läkaren i HSAN, fälldes igen i länsrätten men friades i kammarrätten.

På nästa sida berättar vi summariskt om tre av dessa fyra fall, de som slutade i ett friande utslag. Ibland tar ett fall flera år från »start till mål«.

En fälld läkare kan överklaga ett fällande beslut i Ansvarsnämnden. Det kan även en patient som utan framgång har

anmält en läkare. Den första överinstansen är länsrätten i Stockholm. Nästa instans är kammarrätten i Stockholm. För att få sitt fall upptaget där krävs prövningstillstånd.

Det finns ytterligare en instans, Regeringsrätten. Även där krävs prövningstillstånd, något som nästan aldrig beviljas.

Ett beslut, eller en dom i överinstanserna, ska alltid följas av en besvärshänvisning. Där ska framgå bland annat vad ett överklagande ska innehålla och vart det ska skickas. Där ska också framgå inom vilken tid överklagandet måste vara insänt för att prövas i sak. •