

En brottsmisstänkt psykiaters anteckningar

Varför denna artikel?

Jag skriver för att varna eventuellt icke fullt informerade kollegor om risken för att vid misstanke om tjänstefel rapporteras av IVO till polisen för "anmälan till åtal", och vilka personliga konsekvenser detta kan få. Att jag själv reagerade så kraftigt beror åtminstone delvis på att jag var okunnig om regelverket gällande tjänstefel. Jag var inte förberedd på att man kan bli åtalad och dömd att betala i storleksordningen 60 000 kronor av redan skattade medel för ett rent misstag, som dessutom främst beror på faktorer på systemnivå. Tjänstefel innebär att man "uppsåtligen eller av oaktsamhet vid myndighetsutövning genom handling eller underlåtenhet åsidosätter vad som gäller för uppgiften".

En mer omfattande redogörelse, "En brottsmisstänkt psykiaters dagbok", kan erhållas av författaren. Den skrev jag hösten 2018 när jag insåg att den polisutredning som inletts kunde leda till åtal och, vid fällande dom, dryga dagsböter, skyldighet att betala min försvarares arvode och en plats i belastningsregistret. Avsikten var en bok som skildrar brottet och vad som hände därefter, min upplevelse av att bli indragen i en juridisk process jag inte var mentalt förberedd på, arbetsgivarens insatser, polisutredningen, åtalet och de överklaganden i högre instans som jag var fast besluten att företa mig om jag blev fälld.

Kollega Cecilia Mattisson skrev 2018 en tänkvärd artikel om när hon råkade ut för en liknande händelse: <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2018/03/SP-nr1-2018.pdf>. Hon beskriver där sina reaktioner på rättsväsendets okänsliga bemötande och arbetsgivarens bristande engagemang, samtidigt som hon tackar sina omtänksamma kollegor för deras stöd. Jag har liknande erfarenheter, men då syftet med denna artikel är att varna andra psykiatriker fokuserar jag här på de konkreta händelserna och inte på min personliga upplevelse. Avsikten är inte att söka personlig upprättelse, inte heller att kritisera min arbetsgivare SLSO som liksom jag själv synes ha blivit tagen på sängen av utvecklingen. De kunde förvisso ha agerat mer resolut i inledningen men växte med uppgiften när de väl insåg vilka konsekvenser en tilltagande ström av polisanmälningar från IVOs sida torde kunna få för SLSOs psykiatri. Men vem som helst kan råka ut för det som denna gång hände mig, och historien har så pass många tankeväckande aspekter att jag tror den kan vara värd att ta del av.

Vad hände?

I mars 2017 blev jag i egenskap av bakjour i beredskap (med trettio minuters inställelsetid) uppringd av en sjuksköterska på en av klinikens psykosavdelningar. Det gällde en patient som enligt sjuksköterskan "är på LPT" och enligt hans bedömning var i behov av omgående avskiljning med anledning av "nakna tjurrusningar i korridoren" och överhängande risk för skada på medpatienter och personal. Eftersom jag var på väg hem från sjukhuset hade jag inte tillgång till klinikens digitala journalsystem. Utifrån min övertygelse om att patienten var intagen med stöd av 6b § LPT ordinerade jag per telefon avskiljning och senare även medicinering under fasthållning.

Dagen efter uppmärksammades jag på att patienten när jag blev kontaktad inte varit intagen enligt LPT då man från avdelningens sida missat att tillkalla specialist för prövning av vårdintyget. Den rapporterade sjuksköterskan hade inte varit medveten om att 24 timmar hade passerat och att vården gavs enligt HSL när jag kontaktades. Jag skrev samma dag ett mail till mina kollegor om vad som hänt, för att inte de skulle råka ut för samma sak.

Kliniken gjorde utan min kännedom en intern utredning som bifogades en anmälan till IVO enligt Lex Maria. IVO svarade åtta månader senare att de ansåg att kliniken vidtagit adekvata åtgärder för att minska risken för ett upprepanande. I svaret framgick att IVO anmält mig till polisen "för åtal" med åberopande av direktivet "Om hälso- och sjukvårdspersonal är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet, ska Inspektionen för vård och omsorg, om inte annat följer av 9 kap. 17 § göra anmälan till åtal."

Ytterligare sju månader senare, arton månader efter händelsen, kallades jag till förhör nio dagar senare vid enheten för "Grova brott i Polisområde City". Det kom att bli en påfrestande men lärorik period för mig. Jag har fått upp ögonen för hur polis och rättsväsende handlägger en anmälan om tjänstefel vid tillämpningen av LPT (präglas av bristfällig insikt om slutenvårdens förhållanden och bakjourens arbetssituation), vilken hjälp jag kan få av Läkarförbundet och Folksams hem- och yrkesförsäkring när jag riskerar åtal för tjänstefel (ingen alls) och min arbetsgivares beredskap att bistå en polisanmäld medarbetare med det juridiska stöd hen vädjar om (initialt inget vidare men tog sig efterhand). Debaclet har inte lämnat min självbild opåverkad; jag fått mig en tankeställare kring hur jag reagerar på upplevelser av dumhet, svek och bristande civilkurage, orättvisa och vanmakt. Allra mest har jag lärt mig om värdet av omtänksamma kollegor och chefsöverläkare när man hamnar i blåsväder och sett att vår klinik har gott om sådana.

Komprimerade minnesanteckningar

2017-03-12: Jag blir på kvällen uppringd av en sjuksköterska på en avdelning om en patient som "är på LPT", eller någon snarlik formulering som övertygar mig om att patienten är intagen enligt 6b§ LPT. Patienten uppges göra "nakna tjurrusningar" i korridoren och är enligt sjuksköterskans bedömning i behov av omgående insatser för att inte någon ska komma till skada. Jag är bakjour i beredskap med trettio minuters inställelsestid. Just nu är jag på min cykel på väg hem från sjukhuset, utan tillgång till patientens journal. Jag delar utifrån den rapport jag får sjuksköterskans bedömning av behovet av akuta åtgärder och beslutar om avskiljning enligt 20 § LPT. På natten beslutar jag om ny avskiljning och senare även om injektion under fasthållning, utan att komma på tanken att ifrågasätta att patienten verkligen är intagen med stöd av LPT.

2017-03-13: Det framkommer att patientens vård redan vid tidpunkten för mitt första beslut gavs enligt HSL eftersom avdelningen missat att i enlighet med gällande rutin kontakta min specialistkollega för ställningstagande till intagning enligt 6b§ LPT. Patienten hade alltså redan innan jag kontaktades handlagts felaktigt då han inte fått den bedömning av sitt tillstånd och vårdbehov som han enligt LPT skulle ha fått. Patienten är fortsatt svårt sjuk och ordinarie överläkare, som vid sin ankomst funnit patienten fastspänd, beslutar om konvertering enligt 11 § LPT. Jag hade inte ordinerat fastspänning, endast injektion under fasthållande/fastspänning, men nattsjuksköterskan hade missuppfattat min ordination. De tvångsåtgärder som patienten erhållit saknade lagstöd men var av allt att döma medicinskt motiverade. Det är inte ofarligt med obehandlade svårt psykotiska patienter på en vårdavdelning och såväl patienten som medpatienter och personal skulle ha kunnat fara illa vid utebliven behandling

Jag skriver i varnande syfte ett mail till kollegor och klinikens dåvarande chefsöverläkare där jag berättar om malören. Bifogar en lathund jag nu plitat ihop för att lättare kunna hålla reda på patienternas intagningsstatus, LPT-beslut och tidsgränser.

2017-03-20: Kliniken sänder anmälan enligt Lex Maria med bifogad internutredning till SLSO's chefläkare som vidarebefordrar till IVO. Jag har inte hörts i processen och är inte informerad om att en anmälan görs, följaktligen kan jag inte ge några synpunkter på de slutsatser som dras. Anmälan leder till att IVO, efter att ha godkänt klinikens insatser för att reducera risken för ett upprepande, polisanmäler mig med motiveringen "Om hälso- och sjukvårdspersonal är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet, ska Inspektionen för vård och omsorg, om inte annat följer av 9 kap. 17 § göra anmälan till åtal."

Kliniken skriver i utredningen att "även om patientens kliniska tillstånd per se motiverade tvångsvård och tvångsåtgärder har patienten i detta fall lidit rättslig skada av en sådan grad att allvarig vårdskada bedöms ha uppstått". Vidare konstateras att avdelningspersonalen inte följt rutinerna och att "Bakjouren har vare sig i kommunikationen med avdelningspersonalen eller genom journalläsning tillräckligt noggrant klarlagt gällande vårdform innan beslut om tvångsåtgärder fattades" samt "Identifierad orsak: Bakjour vinnlade sig inte om att i tillräcklig utsträckning säkerställa att patienten vårdades enligt LPT innan beslut om tvångsåtgärder fattades."

Hur bakjouren förväntas säkerställa patientens vårdform när hen inte har tillgång till journalen är naturligtvis den helt avgörande punkten i ärendet men kommenteras inte vidare i utredningen. Jag kan bara se två alternativ. *Antingen* följer bakjouren den tradition av ömsesidig tillit och samarbete mellan professionerna som modern sjukvård vilar på. Hen litar då på en vederhäftig rapport från ansvarig sjuksköterska och vidtar åtgärder med ledning av denna. *Eller* så kontrollerar bakjouren som rutin, före varje beslut enligt LPT, själv relevanta uppgifter i patientens journal med påföljd att även angelägna akuta beslut kan få vänta upp till trettio minuter i väntan på att bakjouren själv tar sig till en dator där hen personligen kan ta del av journalen. Jag kan fundera på vad det senare alternativet skulle betyda för psykiatriens möjligheter att rekrytera och behålla personal - det skulle medföra frekvent behov av vård- och skyddsinsatser från personalen utan annat lagstöd än möjligheten att åberopa nödvård och nödrätt enligt Brottsbalken om insatserna senare skulle komma att ifrågasättas. Vilket alternativ jag som bakjour förväntas använda mig av har jag till dags dato inte fått explicit besked om, så utifrån klinikens skrivning i utredningen och IVO's beslut att anmäla mig till polisen för tjänstefel får jag anta att alternativ två gäller.

Därtill anger utredningen att "Den berörda bakjouren har lång erfarenhet av arbete inom öppen-, slutenvård och akutpsykiatri. Bakjouren är känd som en omsorgsfull person med stor kunskap om och erfarenhet av LPT- tillämpning. Den hittillsvarande bedömningen är att händelsen får betraktas som ett olyckligt förbiseende som inte behöver rendera några särskilda personliga konsekvenser för bakjouren." Jag förstår att denna formulering är uttryck för uppskattning och omtanke om mig, men jag vill ändå apropå personliga konsekvenser ta tillfället i akt att berätta för landets chefsöverläkare att det sannolikt går få läkare spårlöst förbi att bli anmäld till IVO och av dem vidareremitterad till polisen för brottsutredning och ställningstagande till åtal.

2017-12-04 (sic): Drygt sju månader efter anmälan får SLSOs chefläkare svar från IVO, som bl a skriver att "IVO bedömer att vårdgivaren har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada" och "Vårdgivaren har vidtagit och planerar att vidta åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen. Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven 1 § PSL och 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt lex Maria." Vidare står att läsa att "Om hälso- och sjukvårdspersonal är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet, ska Inspektionen för vård och omsorg, om inte annat följer av 9 kap. 17 § göra anmälan till åtal."

Det är först nu som jag själv inser att detta kan komma att sluta illa för min del. Oaktat min egen uppfattning att det handlar om ett missöde på systemnivå i en komplex verksamhet, där misstag begås och saker blir fel även när alla följer de rutiner som eventuellt finns och ingen enskild person gör något uppenbart fel på individnivå. Jag börjar förbereda mig för vad som komma skall genom att kontakta klinikens nuvarande chefsöverläkare (som inte gjorde klinikens utredning) och min olycksdrabbade kollega Cecilia för samråd. Läser om Sokrates försvarstal. Funderar på vilka brottspreventiva effekter som kan förväntas komma landets psykiatriska patienter till del om jag fälls för tjänstefel, och om inte ökade resurser, fler specialistutbildade sjuksköterskor och mer realitetsanpassad lagstiftning skulle betyda mer för våra patienter.

2018-08-13 (sic): Brev från polisen där jag kallas till förhör om nio dagar för att "höras som misstänkt angående tjänstefel gällande beslut om tvångsvård enligt LPT hos Sankt Göranssjukhus 2017-03-12". I kallelsen framgår även att jag har rätt att begära en försvarare, men det står inget om kostnaden. Längre fram får jag genom egna efterforskningar veta att jag själv kommer att få betala försvaret om jag fälls. Brevet är undertecknat av A L, "Kriminalinspektör, Grova brott i Polisområde City". Jag försöker inför förhöret upprepat kommunicera med A L via mail och telefon och konstaterar att jag varken får välja försvarare eller får ut några kopior av relevanta handlingar trots att jag enligt SLSOs jurist har rätt till bådadera. Jag får inte heller svar på ett enda mail och jag hålls mycket kort vid telefonsamtal, helt i linje med praxis för hur man bemöter en psykopat för att hen inte helt ska ta över.

2018-08-15: Mailar klinikens chefsöverläkare och verksamhetschef ett par frågor om hur jag kan gå vidare och vilken hjälp jag kan få från min arbetsgivare. Båda är under hela utredningsperioden ytterst vänliga och stödjande. Det visar sig finnas två motsatta uppfattningar i kollegiet om hur jag ska svara vid polisförhöret. Den ena är att jag svarar mycket kortfattat på de frågor jag får och ö h t säger så litet som möjligt. Den andra är att jag gör mitt bästa för att förklara den komplexa verklighet vi arbetar i, så att förhørsledaren får en större insikt i hur min arbetsituation såg ut när missödet inträffade. Vilket av alternativen som har högst sannolikhet för att avvärja ett åtal kan jag inte avgöra, möjligen spelar det ingen roll för utgången om jag gör si eller så.

Jag frågar även om jag inför förhöret får fräscha upp minnet av händelsen genom att läsa patientens journal. Får av klinikens chöf och senare även av SLSO's chefläkare besked att det bör jag rimligen få göra. Men jag anar ugglor i mossen, eftersom juridik kan vara allt annat än rimlig, och ber dem kontrollera med landstingets jurist. Och som jag befarade får jag inte ta del av journalen då jag inte längre deltar i patientens vård. Jag föreslås försöka få en journalkopia via polisen, men det avslår min kriminalinspektör bestämt per telefon. Jag ska med andra ord förhöras av polisen på misstanke om brott begånget arton månader tidigare, och eventuellt åtalas, utan att få ta del av den journal jag själv skrivit. Drar mig till minnes Schillers ord "mot dumheten kämpar självaste gudarna förgäves".

2018-08-16: Ringer Folksam för att be om hjälp med kostnaden för mitt offentliga biträde. Det visar sig att varken yrkesförsäkring eller hemförsäkring med ansvarsförsäkring och rättskydd berättigar till någon form av hjälp när man avancerat till "brottmål" i sin karriär.

Ringer Läkarförbundet för att höra vilken hjälp jag kan få av dem. Ingen alls visar det sig, varken stöd, rådgivning, juridisk hjälp eller ersättning för juristkostnader. De erbjuder råd och stöd vid IVO-anmälningar men "när det gäller brott enligt Brottsbalken går vi inte in, vi har inte de kunskaperna"

så jag hänvisas till att kontakta en advokat. Under mina trettiofem år som medlem har jag inte besvärat Läkarförbundet med en enda fråga, när jag nu verkligen behöver hjälp finns där ingen att få.

2018-08-17: Mailar min kriminalinspektör och frågar om jag kan ta med en erfaren kollega med kunskap om LPT till förhöret. Hon svarar varken på detta eller något annat mail från mig.

2018-08-20: Får besök av vår chefsöverläkare och konstaterar än en gång att vi har världens bästa chefsöverläkare, alltid lika engagerad, omtänksam och stödjande. Det jag hetast traktar efter just nu, en kompetent jurist med relevant erfarenhet att disponera, lyser emellertid fortsatt med sin frånvaro.

Jag märker att många kollegor nu oroar sig för att jag ska fara illa i den process som väntar. Men någon nytta ska jag väl ändå ha av att jag är psykiater. Vanmakten vid en fruktlös kamp mot förment orättvisa och övermakt riskerar leda till förtvivlan, bitterhet, cynism, utbrändhet, depression, martyrskap, rättshaverism, paranoia och flykt till byråkrati. "Oroa dig inte, du kan bara inte fällas för det här" säger kollegorna, och jag svarar att det är precis vad som kan hända. Jag måste acceptera att jag *kan* bli fälld efter en lång och i mina ögon orättfärdig process, *kan* dömas till dryga dagsböter och juristkostnader och *kan* hamna i belastningsregistret. Tänker att om Viktor Frankl överlevde ett koncentrationsläger vore det patetiskt om inte jag skulle klara en juridisk process med risk för dagsböter utan att fara illa. Jag behöver bara råna en medelstor svensk bank så ligger jag på plus igen 😊. Det finns inte en cancerdrabbad människa som inte skulle ge allt hen äger för att byta sin cancer mot mitt skitproblem. Som Marcel Proust noterade: "Den enda verkliga upptäcktsresan består inte i att söka nya landskap utan i att se saker med nya ögon." Och det kommer att bli en sjuhelsikes bok om de framhärdar! Vilket det inte blev eftersom boken oväntat avbröts redan på sjuttioandra sidan, mer därom senare.

2018-08-21: Har fått tid för ett möte med den försvarare polisen tilldelat mig, och som jag själv kommer att få betala om jag fälls. En vänlig man utan uppenbar erfarenhet av juridiska processer inom sjukvården. Han lyssnar intresserat när jag berättar om arbetsituationen för en bakjour i psykiatri, och han ger översiktlig information om hur ett polisförhör går till och om vad som i övrigt väntar. Vidare berättar han att jag under förhöret kan komma att tillfrågas om jag är beredd att acceptera ett "strafföreläggande" för att därigenom slippa gå vidare till åtal. Som jag förstår det skulle jag i så fall erkänna mig skyldig till brott (tjänstefel) och därigenom slippa åtal, men jag skulle få ett straff i form av sannolikt dagsböter. Han säger spontant att han inte tycker att jag ska gå med på ett eventuellt strafföreläggande. Sannolikt har han redan läst av min indignation och förstått att det inte skulle falla mig in att erkänna mig skyldig. Han har inte mycket att tillföra om vad jag själv kan göra för att minimera risken för att bli åtalad och ter sig överlag rätt fatalistiskt lagd. Jag funderar på vad en fällande dom skulle innebära för psykiatri och dess patienter. Vem kommer att vilja arbeta som bakjour eller ens inom psykiatri över huvud taget om IVO tar för vana att skicka psykiatrins specialister till polisen för ställningstagande till åtal när något går snett - som det ofrånkomligen gör ibland i alla verksamheter - trots avsaknad av brottslig intention?

På min fråga om hur man kan bli dömd för tjänstefel när man gjort sitt bästa och inte haft för avsikt att skada, dvs saknar " uppsåt", får jag veta att det även finns tjänstefel av "oaktsamhet" och att detta är vad utredningen gäller.

2018-08-22: Efter gårdagens möte är jag fortsatt övertygad om att jag behöver tillgång till en jurist med erfarenhet av psykiatri och LPT-frågor, för att få hjälp med förberedelserna inför polisförhör och

eventuell rättegång. Får nu svar från personalhandläggare vid SLSO: "Mycket tråkigt att höra Michael! Arbetsgivaren har dock tyvärr ingen sådan försäkring eller möjlighet att erbjuda juridiskt stöd i denna typ av ärende." En besvikelse för mig, som efter trettio års trogen tjänst hade hoppats på en mer hjälpsam inställning. Jag har inte medvetet beslutat att behandla en patient vårdad enligt HSL med avskiljning och injektion. Behandlingen var en konsekvens av att jag fått fel information om patientens vårdform, och utifrån den information jag hade var den medicinskt korrekt. Det är i det ljuset jag ser frågan om juridisk hjälp från arbetsgivaren, Läkarförbundet och Folksam.

Jag svarar att jag kan se många goda skäl till att det vore klokt av SLSO att erbjuda sina polisanmälda medarbetare professionellt juridiskt stöd av kompetent intern eller inhyrd jurist. Påpekar att "ingen [...] möjlighet att erbjuda juridiskt stöd i denna typ av ärende" för mig ter sig mer som ett ställningstagande än en faktisk omöjlighet. Det är ofrånkomligt att många psykiatriker nu uppmärksammat följer utvecklingen av mitt ärende och att de inte kan undgå att notera vilken hjälp arbetsgivaren erbjuder en medarbetare som råkar illa ut på detta vis.

Förbereder nu efter eget huvud hur jag ska lägga upp argumentationen vid morgondagens förhör. Det blir till ett fem sidor långt försvarstal med tjugotvå punkter som fokuserar på psykiatrins situation i allmänhet och bakjourens arbetsvillkor i synnerhet, och jag försöker förklara varför det trots goda kunskaper och de bästa avsikter lätt går snett under sådana omständigheter. Kärnan i mitt resonemang är att modern sjukvård vilar på tätt samarbete mellan professionerna och förutsätter att vi kan lita på varandras uppgifter. Om juridiken inte medger att jag agerar utifrån den information jag får av mina medarbetare i vården - som t ex en legitimerad sjuksköterskas uppgift om att en patient vårdas enligt LPT - faller dagens praxis. Om jag före varje beslut personligen måste förvissa mig om att patientens vårdform och andra viktiga medicinska omständigheter rapporterats korrekt (t ex genom att bekräfta all muntlig information genom personlig journalläsning) får det svåröverskådliga konsekvenser för vårdens effektivitet och säkerhet, med risk för att både patienter och personal kommer till skada i väntan.

2018-08-23: Förhör hos kriminalinspektör A L i sällskap med min offentlige försvarare. Jag får ett överraskande trevligt bemötande där jag ges utrymme att berätta om händelseförloppet så om jag minns det, och om arbetssituationen för en bakjour inom psykiatrin. A L lyssnar uppmärksam på vad som uppenbarligen är en ny värld för henne. Varken hon eller min försvarare ger intryck av att ha en susning om vad en bakjour i psykiatri gör, hur vår arbetssituation ser ut eller hur psykiatrisk slutenvård går till i största allmänhet. Jag fokuserar på att beskriva de faktiska omständigheterna under det aktuella jourpasset. Vidare betonar jag att jag som bakjour inte alltid har möjlighet att kontrollera uppgifter jag får per telefon men att jag ändå ibland behöver fatta omedelbara beslut för att inte patienten eller någon annan ska fara illa. Jag påpekar att en förskjutning mot att läkare personligen måste kontrollera alla muntliga uppgifter från legitimerade yrkesutövare i journalen skulle ställa sjukvården i en ny situation med omfattande konsekvenser. Vad får det för följder om landets kardiologibakjourer inte längre vågar besluta om omedelbar behandling utifrån en sjuksköterskans telefonrapport om akut tillkommen arytm, för att ta ett av många tänkbara scenarier? Jag framhåller att den behandling patienten erhöll var medicinskt korrekt, om än utan stöd i någon lag.

Jag informeras om att jag är föremål för en "åklagarledd utredning". Rättsväsendet har numera särskilda vårdåklagare för komplicerade händelser i vården, men inget jag hört talar för att en sådan tilldelats mitt ärende. Det inspelade förhöret kommer att skrivas ut och delges åklagaren för ställningstagande till att väcka åtal för tjänstefel. A L uppger att hon avser förhöra även berörda

sjuksköterskor på avdelningen. Jag tvivlar i det tysta på att de kommer att minnas mer än jag. Vill man åstadkomma en acceptabel rättssäkerhet vid ärenden av denna karaktär behöver processen reformeras så att de utreds samma vecka som de inträffar, inte arton månader senare.

Jag får veta att jag är misstänkt för att uppsåtligt eller av oaktsamhet ha åsidosatt mina skyldigheter. På slutet frågar inspektören om jag erkänner brott. Jag svarar att jag inte anser att jag, med beaktande av den arbetsbelastning och de övriga omständigheter som förelåg under jourpasset, varit oaktsam – tvärtom har jag hanterat en ansträngd arbetssituation som inbegrep många parallella LPT-insatser så väl som rådande förhållanden medgav.

Jag tillfrågas mot slutet även om min och min hustrus inkomster och eventuella förmögenhet. Till sist ombeds jag skriva under en förbindelse om att ta emot fortsatt kommunikation från rättsväsendet per post och telefon. Kan inte låta bli att fråga varför de behöver en skriftlig förbindelse om något så självklart och förstår av svaret att det ingalunda är någon självklarhet för enhetens ordinarie kundkrets. Vet inte om jag ska känna mig smickrad av att inte ha fördelats till en rotel för vanliga småfifflare.

Efter förhöret har jag ett kort samtal med min försvarare som inte kan säga något säkert om odds, men jag får en känsla av att han räknar med en långdragen process. När någon väl "tryckt på knappen" och aktiverat rättsväsendet rullar det på enligt sin egen inneboende logik. Jag tycker fortfarande att det saknas rimliga proportioner mellan det inträffade, den process som initierats och det straff som hotar, men det har jag naturligtvis ingenting för.

2018-09-07: Möte med två juridiskt mer bevandrade kollegor än jag. De förklarar att ärendet gäller "tjänstefel relaterat till myndighetsutövning" och lånar mig en läsvärd bok om detta, Det straffbara tjänstefelet i medicinskt och socialt arbete av Ulf H. Fröberg. Begreppet myndighetsutövning är centralt för att förstå varför mitt ärende tagit den väg det gjort. Det innebär beslut eller annan åtgärd som fattas av en myndighet och som är ett uttryck för makt över medborgarna. "Även om system brister och felar så är det enskilda människor som döms" står det på bokens omslag. När något går fel vid myndighetsutövning är alltid någon att se som ansvarig. En tjänsteman har som representant för myndigheten ett ansvar för att gällande lagar och forskrifter tillämpas korrekt. Tjänstefel innebär att någon vid myndighetsutövning bryter mot sina åligganden, och detta kan då prövas juridiskt. Bara läkare har befogenhet att fatta beslut enligt LPT, därför kan bara läkare ställas till svars för tjänstefel när LPT tillämpats felaktigt. En sjuksköterska som råkar ge en läkare felaktig information om en patients LPT-status kan alltså inte dömas för tjänstefel. IVO brukar uppmuntra vårdens medarbetare att anmäla misstag, brister och vårdskador med hänvisning till att IVO inte letar enskilda syndabocker utan fokuserar på att avtäcka och åtgärda fel på strukturell och organisatorisk nivå. Lagstiftningen gällande tjänstefel harmonierar illa med IVOs intentioner och fler än jag lär känna sig lurade när de uppräcker att IVO rapporterat dem till polisen för ställningstagande till åtal med de högst kännbara personliga konsekvenser som kan följa.

2018-09-10: Efter en remissrunda till chefsöverläkare, kollegor och min försvarare mailar jag kriminalinspektören en komplettering av mina muntliga uppgifter vid förhöret. Fokuserar här på det i mina ögon viktigaste argumentet: alternativet till att läkaren i akuta situationer litar på de uppgifter hen får av legitimerad personal är att hen *inte* litar på uppgifterna, Det skulle äventyra både vårdens kvalitet och medpatienters och personals säkerhet vid landets psykiatriska kliniker.

2018-09-12: Får veta att polisen har hört av sig och velat förhöra personal på den avdelning där patienten vårdades. Personalen i fråga har enligt uppgift inte fått veta om de förhörs i egenskap av misstänkta eller vittnen.

Får fina blommor från kollegorna. Jag tror att deras engagemang i viss mån bottnar i att de vet att det kan vara deras tur nästa gång. Hur noggrann man än är finns det inget sätt att undvika en och annan formell miss vid tillämpningen av LPT. Därtill är vi alltför beroende av tätt och tillitsfullt samarbete över skrågränserna och stressen alltför hög.

2018-09-13: Jag erbjuds kontakt med en pensionerad jurist vid SLSO för stöd och hjälp att förstå processen, men inte som mitt juridiska biträde. Tackar omgående ja till det, en sjukvårdskunnig jurist till min hjälp är precis vad jag bett om hela tiden.

2018-09-18: Uppringd av kriminalinspektör A L som vill läsa upp en utskrift av förhöret. Eftersom jag är upptagen föreslår jag att hon mailar en utskrift men det vill hon inte. Överenskommer i stället om telefontid under morgondagen.

2018-09-19: Uppringd igen. Får förhöret som A L sammanfattat uppläst för mig under tjugofem minuter. Hon har bitvis svårt att läsa vad hon själv skrivit. Det föreligger inga stora felaktigheter men sammanfattningen är oprecis och inte helt i linje med vad jag försökte lyfta fram som det centrala. Hon betonar vissa perifera uppgifter och missar annat som är långt viktigare. Som hon uppfattat det förklarar jag det som hände med att jag hade en mycket stressad arbetssituation. Det har hon i och för sig rätt i, men det var inte mitt huvudbudskap. Mitt fokus låg på hur vi arbetar i vården, att vi behöver lita på de uppgifter vi får av andra yrkesgrupper för att kunna ge bästa möjliga vård. Jag gör ett par försök att justera det hon läser men märker att det då blir rörigt för henne, så jag ger upp det och lyssnar klart utan vidare kommentarer. Jag får inte klart för mig om den komplettering jag nyligen mailat har nått henne och åklagaren, och jag vet därför inte om budskapet i kompletteringen tagits in i den sammanfattning hon läser upp.

För mig ter det sig som en onödig försämring av utredningens kvalitet och därmed av rättssäkerheten att sammanfatta förhöret på detta vis. Det som framkommer vid förhöret är rimligen avgörande för åklagarens ställningstagande gällande att väcka åtal eller inte och hen borde i stället för att luta sig mot en sammanfattning av osäker kvalitet ta del av förhöret ograverat.

2018-09-26: Brev från Åklagarmyndigheten som anger att kammaråklagaren har beslutat att förundersökningen läggs ned. "Det finns inte längre anledning att fullfölja förundersökningen. 23 kapitlet 4 § andra stycket i rättegångsbalken. Det saknas numera anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal har förövats. [...] Om det senare kommer fram nya uppgifter i ärendet, kan förundersökningen komma att tas upp igen."

2018-09-27: Brev till alla kollegor som hjälpt och stöttat mig under resans gång, varur citeras:

"Fick igår kväll oväntat brev från åklagaren: Förundersökningen nedlagd! [...] Troligtvis är eländet över och jag kan efter sju förstörda veckor använda min tid och energi till mer konstruktiva saker än detta. Ett mycket stort tack till er för era insatser och för all hjälp. Jag har lärt mig en hel del om svenskt rättsväsende och polis, något om vad man kan vänta sig av försäkringsbolag och fackförbund, något om mig själv och en hel del om värdet av goda och omtänksamma kollegor när man hamnar i blåsväder. Ni har verkligen stöttat på alla tänkbara sätt, med både omtanke och goda råd, och jag är djupt tacksam för det. [...]"

Vi har en del att fundera över. Hur ska vi [...] framöver handlägga akuta situationer när vi blir uppringda av en sjuksköterska? Ska vi före varje LPT-beslut ta oss till vår dator på jobbet eller i hemmet för att anses tillräckligt väl ha förvässat oss om patientens vårdform? Hur ska personalen då hantera det akuta läget i upp till trettio minuter? Och hur gör vi med avvikelserapportering och IVO-anmälningar när IVO anser sig ha i uppdrag att vidarebefordra folk som mig för polisutredning? [...]

Jag har upptäckt att jag uppfyller alla kriterier på en praktpsykopat: Ingen ånger, det är helt någon annans fel, alltihopa är orättvist, böterna kommer inte att leda till insikt om mitt omoraliska beteende utan skapar bara ytterligare ressentiment, och mitt förtroende för IVO och rättsväsendet har sjunkit snarare än stigit [...]

Men självklart ska vi fortsätta jobba med hur vi kan minimera risken för nya missöden, det är ju inte alls bra när det händer. Med andra ord ska vi fortsätta att granska frågorna i det systemperspektiv som IVO säger sig ha som riktmärke för sitt arbete, men i praktiken skjuter i sank när man skickar en av många inblandade i ett komplext ärende vidare till polisen. Min malör ter sig för mig som ett alldeles utmärkt exempel på ett ärende där det är nödvändigt att inta ett systemperspektiv för att utredningen ska bli meningsfull."

2018-09-27: Mail till SLSOs chefläkare. "Jo, jag ska nog landa på fötterna trots allt, även om jag märkt att jag är litet extra nojig när jag är bakjour [...]. Det är litet som efter en flygkrasch, det gäller att komma upp och flyga snabbt igen. Delvis rör det sig nog om en adekvat verklighetsanpassning - ämbetsmannaansvaret är [...] stort i Sverige och råkar man göra fel kan man råka riktigt illa ut. Vi läkare är emellertid vana vid att prövas av HSN och IVO, det är bytet till det civilrättsliga spåret som skärmar mig - skulle jag vara en brottsling när jag bara försökt göra mitt jobb? Att bli kallad till en enhet för "Grova brott" förbättrar inte saken. Men nu är jag en erfarenhet rikare, inget ont som inte också för något gott med sig."

2018-10-01: Möte post festum med SLSOs chefläkare och den pensionerade jurist jag blivit lovad. Trivsamt pratstund om det inträffade. Juristen är av meningen att jag har begått tjänstefel, men att det är att betrakta som ringa och således inte ska föranleda åtal, så han och åklagaren verkar ha gjort samma bedömning. Jag kan inte annat än hålla med, visst har jag gjort mig skyldig till tjänstefel i formell mening. Men jag funderar på om IVO gjort en rimlig tolkning av sitt direktiv när de anmälde mig "för åtal", och även på om det var motiverat av Åklagarmyndigheten att inleda en förundersökning med anledning av denna anmälan. Förvisso är jag part i målet, men jag har svårt att tro annat än att Åklagarmyndigheten skulle ha avstått från att initiera en förundersökning om de hade varit bättre informerade om den verklighet där tjänstefelet inträffade. För en lekman ter det sig uppenbart att förseelsen skett utan uppsåt och var att betrakta som ringa. Knäckfrågan, det allt nu kokar ner till för praktiskt vidkommande, är hur bakjouren framöver ska agera vid telefonrapport om behov av omedelbar tvångsåtgärd enligt LPT när hen inte har tillgång till dator. Denna fråga förblir obesvarad.

2018-10-02: Funderar vidare kring nämnda knäckfråga då vi inte rimligen kan fortsätta som om ingenting hänt. Bakjouren behöver försees med en instruktion för hur hen ska hantera dessa akuta ärenden när hen saknar tillgång till journalen. Mailar chefläkare och chefsöverläkare ett förslag på ny rutin, samt motivering till varför vi behöver tillhandahålla en sådan. Förslaget går i korthet ut på att bakjouren, i enlighet med IVOs och även klinikens uppfattning så som den formuleras i anmälan till IVO, är skyldig att personligen förvissa sig om patientens aktuella vårdform före beslut om tvångsåtgärd enligt LPT. Fram till att så kunnat ske får patienten hanteras utan stöd av åtgärder enligt LPT. Skulle den därvid nödvändiga inskränkningen av patientens rörelsefrihet senare komma att ifrågasättas och anmälas får den bli föremål för gängse prövning enligt Brottsbalkens bestämmelser

om nödvärn och nödrätt. Jag påpekar i mailet att frågan även har en arbetsrättslig aspekt. Som arbetstagare har jag rimligen rätt till en tydlig instruktion/rutin för arbetets utförande, en rutin som gör att jag inte kan anses begå tjänstefel när jag följer den. Om det trots att jag följer rutinen går snett på något vis kan kliniken i sin internutredning skriva att jag följt klinikkens rutiner, vilket torde minska risken för att IVO i sin tur anmäler mig till polisen för åtal. Den händelseutveckling jag råkade ut för behöver stoppas redan på hemmaplan.

2018-10-04: Får svar från chefläkaren med tankar om för- och nackdelarna med mitt förslag till rutin, men inget ställningstagande i sakfrågan. Hon anger som alternativ att "specialisten ber sjuksköterskan läsa upp intagningsbeslutet per telefon liksom rubrikerna för alla LPT-beslut därefter, vilket också tar tid i en pressad situation." Det är i mina ögon ett förståeligt förslag med tanke på problemen med de två andra alternativ vi laborerar med: beslut grundat på sjuksköterskas rapportering av patientens vårdform så som hen uppfattat den (vilket både kliniken och IVO nu uttryckligen har underkänt), alternativt inget beslut alls förrän bakjouren själv läst innantill i journalen. Svårigheten med förslaget är väl bekant för varje psykiatrisk bakjour: när sjuksköterskan ringer är situationen ofta urakut och risken för våld kan vara överhängande. Sjuksköterskan är vanligen mycket stressad i detta läge och kommer att ha svårt att fokusera på att finna och läsa upp alla relevanta LPT-anteckningar i journalen. Det räcker inte att återfinna intagningsbeslutet, hen måste också förvissa sig om att det inte tillkommit ett beslut om att avsluta LPT-vården därefter. Därtill kan det hinna urarta på avdelningen under den tid som processen pågår. Som framtida möjlighet nämner hon även journaltillgång via mobiltelefon eller surfplatta men detta har vi ännu inte sett något av.

2018-10-15: Brev från Stockholms Tingsrätt med protokoll gällande handläggningen. Staten har beslutat stå för advokatarvodet på 7 644 kr, så processen har inte kostat mig annat än tid och sinnesro. Vad alltihopa kostat skattebetalarna framgår inte.

2018-10-27: Mailar vår chöf ett sexsidigt förslag till information och instruktion för sjuksköterskor om LPT och sjuksköterskans uppgifter relaterat till denna lagstiftning. Hon bantar ner den till en tvåsidig rutin som tas i bruk (mina alster blir *alltid* kraftigt nedstrukna innan de accepteras 😞).

Några avslutande reflektioner

Efter sju veckors ovisshet, vånda och förberedelser inför polisförhöret lades förundersökningen till min förvåning och tacksamhet ner. Jag hade av allt att döma tur som kom undan med blotta förskräckelsen, utan att som min kollega i inledningen behöva betala 40 000 kr till staten, 20 000 kr till försvararen och 800 kr till Brottsofferfonden. Men det inträffade lämnar en besk eftersmak. Självklart behöver vi ett rättsligt system för att beivra lagöverträdelser och grövre oskicklighet i tjänsten, inklusive missbruk av LPT, men det bör föreligga en rimlig proportionalitet mellan inträffade misstag och de konsekvenser dessa får för den ansvarige. Är det rimligt med polisutredning, åtal, dom, dagsböter, advokatkostnader och en plats i belastningsregistret när det handlar om ett oavsiktligt misstag där ingen patient kommit till skada? Skulle jag ens ha fått inresetillstånd till USA för att enligt plan hälsa på goda vänner om jag blivit fälld? Är det rimligt att en enskild läkare ses som ensam ansvarig och utreds på misstanke om tjänstefel, när det uppenbarligen rör sig om ett olycksfall i arbetet, med flera inblandade, i ett komplext system? Är det rimligt att en bakjour i beredskap även i akuta situationer medelst egen journalläsning måste kontrollera uppgifter hen får av legitimerad sjuksköterska före åtgärd, och vilka konsekvenser för patientens vård och medarbetarnas arbetsmiljö får det i så fall? Är det rimligt att en läkare som anklagas för tjänstefel nekas juridisk hjälp av arbetsgivare, fackförbund och försäkringsbolag med hänvisning till att förseelsen nått status av brottmål? Det är självfallet högst rimligt att neka när en medlem/försäkringstagare misshandlat

någon oskyldig på stan, men är det rimligt vid tjänstefel utan uppsåt där ingen patient kommit till skada?

Och en sista fundering: Vad kommer det att innebära för medarbetarnas benägenhet att rapportera missöden och avvikelser när det blir allmänt känt att rapportören genom klinikens anmälan till IVO riskerar anmälas till polisen för ställningstagande till åtal? Hur kommer en eventuellt förändrad rapporteringsbenägenhet att påverka arbetet för ökad säkerhet i vården?

Några förslag och alternativ till berörda aktörer att fundera över

Jag själv

- Eftersom den juridiska situationen vid akuta bakjournskonsultationer per telefon ännu inte är utredd och rutin för hur bakjouren då ska agera ännu saknas är mina råd och förslag till mig själv nedan fortfarande motstridiga.
- Helst före varje tvångsåtgärd själv läsa patientens journal samt när alls möjligt även göra en personlig bedömning av patienten på plats före beslut.
- Skjuta på alla beslut om tvångsåtgärder som inte är uppenbart urakuta tills jag själv genom journalläsning kunnat förvissa mig om patientens vårdform och behovet av tvångsinsatser. Hänvisa till Brottsbalkens regler om nödvärn och nödrätt i väntan på att jag själv kunnat ta del av journalen.
- Inte besluta om tvångsinsatser på endast sjuksköterskas telefonrapport. Be hen läsa upp intagningsbeslutet från journalen, samt alla efterföljande LPT-beslut så att inte ett senare beslut om avslutad LPT-vård missas.
- Vid fortsatt osäkerhet trots ansträngningar enligt ovan: kontakta den legitimerade jourläkaren och be denne läsa upp relevanta LPT-beslut samt, om jag bedömer det påkallat, även göra en personlig bedömning av patienten före beslut om åtgärd.
- Vid formuleringar från sjuksköterska av typen "vi har nyss avskiljt patienten för att..." som beslutstid ange tidpunkten för mitt beslut, inte den tidpunkt då sjuksköterskan initierade åtgärden. Begär att bli tillfrågad *före* åtgärd, annars har den för mitt vidkommande skett utan stöd av LPT fram till dess att jag blivit tillfrågad. Om åtgärden skulle komma att ifrågasättas juridiskt längre fram får den prövas enligt Brottsbalkens regler om nödvärn och nödrätt.
- Vid varje telefonkonsultation med sjuksköterska som anser att en patient behöver fastspänning, avskiljning eller injektion mot sin vilja be hen beskriva i detalj på vilket sätt patienten "genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna" alternativt på vilket sätt det föreligger "omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan" samt även journalföra denna beskrivning i journalen.
- Sätta ett larm på min telefon var gång jag beslutar om avskiljning eller fastspänning för att inte riskera att missa att bevaka tiden.

Läkarkåren

- Behöver av ren självbevarelsedrift informera sig bättre om regelverket gällande myndighetsutövning, ämbetsmannaansvar och tjänstefel.

Arbetsgivaren "centralt"

- Erbjudna medarbetare som blir föremål för utredning på misstanke om tjänstefel snar och kvalificerad juridisk rådgivning, inklusive juridiskt biträde vid polisförhör och eventuell

rättegång. Det kan inte tas för givet att den försvarare som rättsväsendet erbjuder har de kunskaper om sjukvårdens villkor som är nödvändiga för ett effektivt försvar, dessutom riskerar medarbetaren att själv få stå för juristens arvode. Arbetsgivaren sänder med detta en nödvändig signal till både aktuella och framtida medarbetare om att man kan räkna med arbetsgivarens stöd när det bränner till.

Arbetsgivaren lokalt

- När kliniken gör en intern utredning som föranleder en anmälan till IVO enligt Lex Maria, och där man i utredningen riktar kritik mot medarbetares insats, informerar man medarbetaren om att en utredning görs och att en anmälan skickas till chefläkaren för vidarebefordran till IVO.
- I utredningen ingår att höra medarbetaren muntligt eller skriftligt innan utredningsansvarige fastställer sin bedömning.
- Innan anmälan skickas ges medarbetaren tillfälle att ta del av skrivelsen och att framföra sina synpunkter på innehållet och slutsatserna. Då slipper medarbetaren att per brev från IVO åtta månader senare få kännedom om att en utredning gjorts och vad som där skrivits om hen.
- Ta fram en rutin för hur bakjournen ska göra när hen kontaktas av sjuksköterska för ställningstagande till akut tvångsåtgärd som inte bedöms kunna vänta tills bakjournen har möjlighet att personligen läsa patientens journal alternativt personligen bedöma patienten. Om kliniken i en anmälan till IVO enligt Lex Maria skriver att "Bakjournen har vare sig i kommunikationen med avdelningspersonalen eller genom journalläsning tillräckligt noggrant klarlagt gällande vårdform innan beslut om tvångsåtgärder fattades" samt "Identifierad orsak: Bakjour vinnlade sig inte om att i tillräcklig utsträckning säkerställa att patienten vårdades enligt LPT innan beslut om tvångsåtgärder fattades" har kliniken rimligen en skyldighet att informera om hur bakjournen faktiskt *bör* hantera situationer som denna. En upplevelse av psykologisk trygghet på arbetsplatsen är avgörande för att medarbetare ska må bra på arbetet och bör erbjudas även specialister i psykiatri.
- Förstå att en läkare som anmäls till IVO med hot om åtal och dryga dagsböter med hög sannolikhet hamnar i kris och därför som rutin bör erbjudas kompetent krisstöd.

IVO

- Upphöra med att låta påskina att vårdens medarbetare inte behöver vara rädda för att rapportera egna och andras misstag i avvikelssystemen eftersom IVO numera inte jagar syndabockar utan letar efter risker på systemnivå. Informera i stället om IVOs direktiv att "Om hälso- och sjukvårdspersonal är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet, ska Inspektionen för vård och omsorg [...] göra anmälan till åtal".
- Anlita kompetent jurist för att undersöka om IVO tolkat direktivet om att anmäla "för åtal" vid "brott för vilket fängelse är föreskrivet" korrekt när man anmäler även förseelser där det är uppenbart att fängelsestraff inte är aktuellt. Dagens tolkning torde inte bidra till önskad avvikelserapportering vare sig lokalt eller till IVO. Om denna undersökning inte föranleder en rimligare tolkning vore en återgång till ett disciplinärt system av HSANs typ att föredra.

Polisens utredningsenhet

- Skaffa sig mer kunskap om förhållandena vid landets psykiatriska slutenvård och om en där verksam psykiatrikers arbetsförhållanden.

- Använda de särskilda vårdåklagarna vid misstanke om brott gällande LPT. Detta eftersom tillämpningen av LPT är komplicerad och det föreligger hög risk för formella misstag även när välutbildade och ansvarstagande specialister gör sitt bästa.
- Fundera på hur man bemöter en tjänsteman som utreds för tjänstefel. Enligt gängse praxis är en misstänkt att betrakta som oskyldig till hen blivit dömd. Hen förtjänar ett professionellt och respektfullt bemötande samt svar på hövligt formulerade frågor per mail även när hen sorterats till en enhet för "grova brott".
- Respektera svensk lagstiftning och på begäran lämna ut handlingar till den som har rätt till dem, alternativt ge ett skriftligt avslag med besvärshänvisning.

Läkarförbundet

- Erbjud hjälp även till medlemmar som utreds för eventuellt tjänstefel. I nuläget erbjuds varken stöd, rådgivning eller juridisk hjälp till den medlem som avancerat till "brottmål" i karriären, detta trots att medlemmen inte är dömd och alltså än så länge är att se som oskyldig. Jag kan försäkra att om jag någon gång skulle ha behövt hjälp från Läkarförbundet så är det just under denna process.
- Ställa krav på att det försäkringsbolag ni valt att samarbeta med erbjuder försäkringstagare som misstänks för tjänstefel ekonomisk ersättning för juridisk hjälp. Om det inte ger resultat så byt försäkringsbolag.
- Uppdatera er medlemsinformation med korrekt och tydlig information om vilken hjälp era medlemmar kan få vid juridiska svårigheter. Det är önskvärt att det framgår tydligt att en medlem som blir polisanmäld på misstanke om tjänstefel inte kommer att få någon hjälp alls från er.

Folksam

- Jag blev minst sagt förvånad när jag insåg att en maxad hem-, yrkes- och ansvarsförsäkring undantar försäkringstagare som utreds på misstanke om tjänstefel från alla möjligheter till ekonomisk, juridisk och praktisk hjälp. Gör om och gör rätt!

Lagstiftaren

- Revidera nuvarande lagstiftning gällande myndighetsutövning. Den är inte anpassad till dagens komplexa sjukvård som förutsätter tätt och tillitsfullt samarbete mellan professionerna. Felaktig tillämpning av LPT måste även framgent kunna beivras, men det är inte rimligt att enskilda personer hålls ansvariga för missöden och olycksfall i arbetet som otvetydigt beror på kollektiva processer och organisatoriska faktorer i komplexa system.
- Se över straffsatserna med avseende på nivå och antal dagsböter vid tjänstefel.

Sjuksköterskor på avdelningar som bedriver psykiatrisk vård med stöd av LPT

- Informera sig om gällande LPT-rutiner så att de i sin kommunikation med läkare förmår korrekt rapportera patientens vårdform och behov av de vanligaste tvångsinsatserna enligt denna lag. En instruktion om LPT för sjuksköterskor har nu tagits fram vid vår klinik.
- Vid varje rapport till läkare använd sig av SBAR och inleda med patientens LPT-status. "X vårdas på avdelning y enligt... [HSL/LPT 3§/LPT 6b§/LPT 11§, LRV osv]. Hen..." Risken för fel minskar med standardiserad information enligt SBAR, även om det förstås inte fritar bakjouren från ansvar.

Michael Rangne, 2020