

En brottsmisstänkt psykiaters dagbok

Bakgrund

I mars 2017 blev jag involverad i handläggningen av en patient som "är på LPT" enligt rapporterade sjuksköterska. Jag var bakjour med 30 minuters inställetid och befann mig när jag blev uppringd på väg hem från arbetsplatsen och hade inte tillgång till klinikkens digitala journalsystem. Utifrån min övertygelse om att patienten var intagen med stöd av LPT 6b § ordinerade jag per telefon avskiljning och senare även medicinering under fasthållning. Dagen efter uppmärksammades jag på att patienten dessvärre inte varit intagen enligt LPT då man från avdelningens sida missat att tillkalla specialist för intagningsprövning. De 24 timmarna hade passerat och vården hade således övergått till HSL när jag kontaktades, vilket rapporterade sjuksköterska uppenbarligen inte var medveten om. Jag skrev dagen efter ett mail till mina kollegor för att varna dem för vad som kan inträffa. Kliniken gjorde en intern utredning som sändes till IVO, som efter åtta månader svarade att de bedömde att kliniken vidtagit adekvata åtgärder efter händelsen. Men IVO skickade ärendet vidare till polisen "för åtal" då de ansåg mig ha begått tjänstefel för vilket är stadgat fängelsestraff. Ytterligare ett drygt halvår, arton månader efter händelsen, fick jag en kallelse till förhör vid polisens rotel för "Grova brott i Polisområde City" nio dagar senare. De följande sju veckorna kom att bli en påfrestande men samtidigt lärorik period för mig. Jag har fått en inblick i svenskt rättsväsende och hur polisen arbetar, fått lära mig vilken hjälp jag kan få av försäkringsbolag och fackförbund (ingen alls) och en och annan tankeställare kring hur jag själv reagerar i kris. Allra mest har jag lärt mig om värdet av goda och omtänksamma kollegor när man hamnar i blåsväder, och att vår klinik har gott om sådana - jag har överväldigats av all omtanke och stöd jag fått.

Det sägs att man inte ska slösa bort en bra kris. Jag skriver denna redogörelse för att uppmärksamma dig på hur illa det kan sluta om du råkar göra en juridisk miss, och vilka processer och juridiska turer du då kan tvingas ta sig igenom. Och hur det kan upplevas att bli anmäld till polisen, med risk för åtal och kännbara böter. Nu hade jag tur och frikändes till slut - sannolikt med ett nödrop - men det gör inte de sju veckornas ovisshet och förlorad fritid roligare att ha behövt utstå. Eftersmaken är alltför besk för att jag ska kunna instämma i det brukliga "slutet gott, allting gott". Jag tänkte därtill att mina anteckningar skulle kunna ligga till grund för en bok om förloppet, sett ur förövarens synvinkel, men det projektet kom av sig i och med att förundersökningen oväntat lades ner redan efter 72 sidor. Jag var fast besluten att överklaga alla fällande domar i nästa instans. Dels för att jag finner det orimligt att själv straffas så hårt för något som snarare är att se som en olyckshändelse i ett komplext system, dels för att frågan är viktig för alla läkare. Är det rimligt att vi ska behöva utstå polisutredningar, åtalas, hamna i belastningsregistret och dömas till dagsböter på 60 000 kronor eller mer av redan beskattade tillgångar när vi utför vårt arbete efter bästa förmåga? Borde inte snarare arbetsgivaren bekosta böterna när det uppenbart handlar om systemproblem snarare än individuell försumlighet? Jag inser att man kan resa en rad invändningar mot dessa tankar, men vi behöver diskutera frågan.

Sist i detta dokument har jag försökt summera mina iakttagelser och reflektioner till något som kan vara praktiskt användbart för en specialist i psykiatri, så du som inte vill ta del av min kronologiska redogörelse för händelseförloppet nedan kan gå direkt till slutet.

Till sist ett viktigt påpekande. Största svårigheten med att skriva om det inträffade är att jag behöver ta ställning till vad jag skriver om andra inblandade. Det uppstår personliga lojalitetskonflikter och frågor om vad jag kan skriva om den organisation där jag arbetar utan att lämna ut enskilda personer

eller göra mig till persona non grata för framtiden. Min avsikt är att beskriva hur jag har upplevt att vara indragen i denna process, inte att kritisera någon viss person. När det gäller vår klinik är det lätt eftersom alla har varit hjälpsamma och stöttande. Beträffande SLSOs insatser var jag i början inte fullt lika entusiastisk och tyckte att jag behövde mer konkret stöd än jag fick. Framför allt hade jag behövt hjälp av en jurist insatt i denna sorts frågor. Men efter den inledande trögheten, troligen betingad av att man inte heller inom SLSO är särskilt van vid händelser av denna typ, fick jag engagerade mail från chefläkaren och erbjöds ett möte med en jurist. Jag tror inte att man insåg att varken åklagaren, polisens kriminalinspektör eller min försvarare har någon större insikt i sjukvårdens villkor och hur en psykiatrisk bakjour arbetar. När det gäller IVOs, Läkarförbundets, Folksam och polisens insatser är jag emellertid betydligt mer kritisk och ser ingen anledning att dölja det. Det visar sig t ex att när ett förment misstag i tjänsten genom IVOs försorg når polisen och byter status till "brottmål" upphör möjligheterna att få någon hjälp från vare sig Läkarförbundet eller Folksam. Varken yrkesförsäkring eller hemförsäkring med ansvarsförsäkring och rättsskydd berättigar till någon hjälp. Detta trots att jag ännu inte blivit dömd, och trots att det om jag skulle bli fälld ändå handlar om ett rent misstag utan uppsåt. Jag kan konstatera att man som polisanmäld med hot om åtal kan känna sig mycket ensam och utsatt trots fint stöd från sina kollegor.

Jag har redigerat ett och annat mail något i syfte att öka läsbarheten, och jag har strukit alla namn. Ingen som skrivit till mig ska behöva vara orolig för att kunna identifieras. Men ett par personer kan inte hållas anonyma, eftersom alla medarbetare vid kliniken vet vem som döljer sig bakom epiteten chefsöverläkare, chefläkare, verksamhetschef och akutsektionschef. Det får nog anses ingå i dessa roller att ens göranden inte alltid kan förbli anonyma. Men detta är inte något större problem just i mitt fall eftersom jag har så positiva erfarenheter av deras insatser. Många har ställt upp med både hjärta och hjärna, ofta långt mer än vad de skulle ha behövt göra.

Kvar står vi alla med den avgörande frågan: När får, ska och vågar vi lita på andra medarbetares muntliga rapportering och fatta LPT-beslut på grundval av denna, och när ska vi inte göra det? Hur ska bakjouren annars förfara när hen blir uppringd i ett akut läge men befinner sig ute på stan med trettio minuters inställelsetid till sin bakjoursdator? Det måste finnas en tydlig rutin att följa, så att bakjouren ges möjlighet att göra rätt i dessa situationer. Går det ändå snett kan bakjouren åberopa att hen följt klinikens rutin. Kliniken kan då i sin internutredning skriva att bakjouren inte felat vilket torde minska risken för att IVO i sin tur anmäler den inblandade läkaren till polisen för åtal. Den trista utveckling som jag råkade ut för behöver stoppas redan på hemmaplan.

Händelseförlopp

2017-03-12

Jag kontaktas på väg hem från sjukhuset i egenskap av bakjour av en sjuksköterska på en avdelning om en patient som "är på LPT", eller någon liknande 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. Detta är den rapporteringen jag drog mig till minnes när misstaget uppdagades ett knappt dygn senare. Emellertid tvivlar jag på att jag själv eller någon annan kan minnas den exakta ordalydelsen vid något av de många samtal man haft med medarbetare under ett stressigt bakjoursdygn med mängder av liknande ärenden. Minnesforskningen talar emot att man kan lita på minnen av denna typ, hur övertygad man än känner sig om deras riktighet. Jag delar utifrån den rapport jag får sjuksköterskans bedömning om behovet av akuta åtgärder och beslutar om avskiljning enligt 20 §

LPT. Senare under dygnet beslutar jag om ytterligare tvångsåtgärder enligt LPT, utan att komma på idén att ifrågasätta huruvida patienten verkligen är intagen med stöd av denna lag.

Dagen efter framkommer att patientens vård redan vid tidpunkten för mitt första beslut de facto hade övergått till HSL då avdelningen hade missat att kontakta specialistjouren för ställningstagande till intagning enligt § 6b LPT. Med andra ord hade patienten redan innan jag blev inkopplad fått fel behandling eftersom han inte hade fått den bedömning av sitt tillstånd som han enligt LPT ska få.

Om jag hade upptäckt att han inte var intagen enligt LPT skulle han inte ha erhållit de medicinskt motiverade men ur ett juridiskt perspektiv felaktiga behandlingsinsatser han nu fick. Även om den tvångsbehandling patienten erhöll saknade juridiskt stöd var det ur medicinsk synvinkel ett bättre alternativ för patienten, ett konstaterande som jag tycker borde beaktas i en rättslig bedömning av ärendet. Patienten hade kunnat fara mycket illa vid utebliven behandling, liksom medpatienter och personal. Det är inte ofarligt med obehandlade psykotiska patienter på en vårdavdelning.

2017-03-13

Skriver ett mail till mina primär- och bakjourskollegor om det inträffade för att varna dem för vad som kan hända. Jag bifogar en lathund jag samma dag skrivit ihop för att underlätta att hålla reda på tvångsinsatserna, särskilt när det pågår många tvångsinsatser samtidigt och man lätt kan råka missa någon tidsgräns. Denna lathund blir senare en formell rutin på kliniken.

"Hej alla bakjourer, samt övriga inför framtida bakjoursuppdrag,

Vid söndagens bakjour ringde vid 18-tiden en sjuksköterska från en psykosavdelning och bad om en omedelbar avskiljning av en patient som gjorde " nakna tjurrusningar" i korridoren. Varför han inte ringde specialistjouren som ju bör ha varit fysiskt på kliniken vet jag inte. Men det lät ju behövt med en avskiljning, så jag fattade beslut enligt § 20 LPT. Under natten tog jag sedan bort avskiljningen vid ett tillfälle för att sedan upprepa proceduren en gång till. Vid 07-tiden blev jag ånyo uppringd av sjuksköterska på avdelningen, patienten var nu agiterad i rummet och bankade på dörren mm, situationen var ohållbar så jag ordinerade medicinering enligt § 17.

Strax efter klockan åtta på måndag morgon ringer avdelningens överläkare och undrar litet försynt vad jag haft för mig här. Något var uppenbarligen fel - just det, patienten var på HSL. Mer exakt så togs han in på § 4 + § 6 lördag vid 14-tiden, men ingen hade prövat vårdintyget så vården hade per automatik övergått till HSL, vilket jag missat (ingen verkar ha kallats till avdelningen för detta). Jag minns att en kollega här råkade ut för samma sak för ett par år sedan och att jag då tänkte att det där hade precis lika gärna kunnat vara jag som råkat ut för, men nu visste jag ju om denna fallgröp och skulle få hitta på någon ny och egen tabbe själv... Men icke, alltså.

Som lök på laxen ringer samme överläkare litet senare och har nu även upptäckt att patienten ligger i bälte, varom inget (om än felaktigt) LPT-notat skvallrar. Sjuksköterskan har uppenbarligen uppfattat en ordination på fastspänning vid injektionen enligt § 17.

Så här i efterhand kan jag försäkra att det är otroligt svårt att minnas säkert vad jag sa vid kl 18 och kl 07 i just detta ärende, det var ju långt ifrån de enda tvångsåtgärderna jag beslutade om under dygnet. Jag tror att jag hade kollat med sjuksköterskan att patienten "är på LPT", eftersom jag brukar göra det, men hur vet man det 100% säkert i efterhand? All forskning om minnets opålitlighet talar

emot tvärsäkerhet när det gäller egna minnen. Och jag tror att jag bara har ordinerat injektion under fasthållning/fastspänning, inte fortsatt fastspänning enligt § 19, men eftersom nu sjuksköterskan bevisligen uppfattat det annorlunda har jag av allt att döma inte uttryckt mig tydligare än att det gick att missförstå. Eller om jag faktiskt glömt både att jag ordinerat det och att skriva in ett beslut med motivering samtidigt, även om jag inte gärna vill tro min hjärna om denna grad av insufficiens, klockan var ju trots allt sju på morgonen och jag var fullt vaken. Felet ligger hur som helst hos mig, på ena eller andra sättet. (Inom parentes så gick jag nu in och ordinerade i efterhand en oberoende fastspänning i samband med injektionen. Två eller tre grova övergrepp på en HSL-patient ter sig juridiskt egalt tänker jag, gränsen går rimligen mellan noll och ett.)

Jag kan säga att man inte känner sig jättenöjd med sig själv när man inser vad som hänt, än mindre då man redan utan tabbarna är rätt trött efter en bakjournatt av sämre märke. Så här är mina föresatser till mig själv för att minska risken för ett uppreparande, och även till de av er som inte känner er övertygade om att ni inte skulle kunna göra samma miss en extra trött natt om det vill sig illa:

1. Lita aldrig på att en sjuksköterska vet om en patient "är på LPT" eller inte, än mindre på att vederbörande vet skillnaden mellan § 4/6 och 6 b. Läs alltid själv i journalen före beslut.
2. Kräv alltid att SBAR-rapporten inleds med att "Det gäller n n som vårdas enligt HSL/LPT§..." innan du lyssnar på resten. Särskilt om det gäller en påringning när du t ex är på väg mellan jobbet och hemmet och faktiskt inte har tillgång till en dator att kontrollera LPT-status i.
3. Överväg vid icke urakuta situationer att be sjuksköterskan be en av jourerna komma upp och bedöma patienten kort och sedan ringa dig. Dessa kan gissningsvis vanligen mer om LPT än sjuksköterskorna, åtminstone de legitimerade. Plus att det faktiskt är rätt allvarliga ingrepp i patientens integritet som vi fattar beslut om, så det kan knappast vara fel med en läkarbedömning på plats före en icke akut tvångsåtgärd. Nackdelen med det är naturligtvis att det riskerar stasa akuten ännu mer.
4. Acceptera inte formuleringar som att "vi har avskilt patienten för att...". Kräv att bli tillfrågad före åtgärd, annars får den för mitt vidkommande anses ha skett enligt nödrätt/nödvarn fram till dess jag blivit tillfrågad.
5. Tro inte att du dagen efter minns exakt vad som sades vid konsultationen med avdelningen, åtminstone inte så säkert att du är beredd att riskera att en oskyldig får skulden för det du själv ordinerat men glömt. Och att minnas på ett ungefär kan vara av begränsat värde. (Om du inte har mycket bättre minne än jag, då ställer det sig möjligen annorlunda).
6. Hädanefter tänker jag tvångsmässigt använda mig av min egenhändigt framtagna lathund/blankett, en för varje patient, vid varje förfrågan om tvångsinsatser. Se bilaga. Travas vid bakjournatorn. Den täcker de vanligaste besluten och är tänkt att fungera som stöd för minnet i stridens hetta och även efteråt när frågor uppstår. Man behöver naturligtvis inte använda alla delar utan bara det man i stunden har användning för. På andra sidan har jag skrivit upp de mest väsentliga formuleringarna för vad som krävs för insatser enligt §§ 19 och 20, då en del sjuksköterskor verkar måttligt insatta i vad som gäller för dessa åtgärder och tycker att huvudsaken är att vi gör det som är bäst för patienten oavsett det juridiska finliret. Och då kan man ju fråga personen som vill ha en tvångsåtgärd t ex "Jag skulle för att kunna ta ställning först behöva din beskrivning av exakt på vilket sätt patienten "genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna". Det kan vara bra att ha formuleringarna i text framför sig, för tre på natten hittar man dem kanske inte i minnet.

Hälsar Michael Rangne, f n bakjour i enlighet med teorin att man snabbt ska upp och flyga igen när man kraschat för att inte bli permanent fobisk. Livet går vidare..."

Om detta mail kan jag säga att jag visst ansåg mig minnas att rapporterade sjuksköterska hade sagt att patienten "var på LPT" i någon version som gjorde mig övertygad om att så var fallet. Men när jag skrev mitt mail ville jag inte lämna ut den berörde sjuksköterskan till alla och jag ville inte inleda någon pajkastning om skuldfrågan i ett mail som vederbörande inte ens nås av och har möjlighet att bemöta. Jag skulle ha förtydligat denna punkt om jag bara blivit ombedd att yttra mig eller kallats till ett samtal innan klinikens interna utredning färdigställdes och skickades till IVO, men jag blev aldrig hörd utöver vad jag skrev i mitt mail. Det jag skrev var alltså inte helt sanningsenligt, avsikten var att på ett pedagogiskt vis med hjälp av en humoristisk underton och ett kunskapsteoretiskt resonemang kring gränserna för vårt minnes tillförlitlighet väcka kollegornas intresse. Mailet gick även till klinikens underläkare som jag är chef och utbildningsansvarig för, då jag fann det inträffade vara en ypperlig möjlighet att förmedla något väsentligt om en riskabel fallgrop i vårt arbete. Det är beklagligt om det jag skrev nu tas ur sitt sammanhang och vänds emot mig som bevisning. Vem kommer fortsättningsvis att våga skriva något om sina missöden och erfarenheter till sina kollegor när det blir känt att allt du skriver kan hamna hos IVO och bidra till att du blir polisanmäld av myndigheten? Jag kan föreställa mig att rättsväsendet ser som sin uppgift att beivra alla avvikelser från gällande regelverk, men ett sådant förhållningssätt lär inverka menligt på vårdens vilja att kommunicera risker och misstag och därigenom långsiktigt öka risken för vårdskador.

2017-03-13

Mail till vår dåvarande chefsöverläkare:

"Hej J,

Jag är ledsen för att jag med nattens miss alstrar merarbete för din del. Det har dessutom tillkommit via O att ansvarig nattsjuksköterska har lagt patienten i bälte vid sjutiden på morgonen på ordination från mig enligt anteckningen. Detta är osäkert, själv har jag noterat injektion under fasthållning/fastspänning enligt §17 och minns ingen ordination om fastspänning. Forskningen är emellertid tydlig när det gäller minnets opålitlighet, så jag kan och vill inte svära på att jag inte kan ha ordinerat fastspänning men glömt både att jag gjort det och att skriva in beslutet i TC, även om det inte hör till vanligheterna att jag missar så grovt. Jag var dock uppe och fullt vaken när detta hände, men ändå. Jag vill inte heller att ansvarig sjuksköterska hamnar i klistret eftersom han hur som helst måste ha uppfattat denna instruktion från mig, så jag har nu gått in och journalfört ett beslut samt motivering på den aktuella tidpunkten, som sammanfaller med den injektion enligt §17 som patienten fick på min ordination. Möjligen kan det vara så att det uppstått ett missförstånd där ordination om injektion under fasthållning/fastspänning uppfattats som en ordination om "oberoende" fastspänning, denna problematik är en vanligt förekommande orsak till kommunikationsbekymmer.

Kort sagt, nu är journalen skriven så att hela ansvaret ligger på mig vilket är lika så gott oavsett hur det ligger till med fastspänningsordinationen. Det är ju jätteviktigt att våra sjuksköterskor vågar lita på och effektuera våra ordinationer av LPT-åtgärder.

Jag har ett konkret förslag för att minska risken för att detta händer igen: Vi inför ett obligatoriskt krav på att all rapportering av patienterna till jour och bakjour alltid inleds med patientens LPT-status

som ett första inslag i SBAR-rapporteringen. "N n vårdas här enligt HSL/LPT 4§/LPT6b. Hen..." Inte för att det fritar bakjouren från det slutgiltiga ansvaret, men det skulle absolut minska risken för fel.

Med vänlig hälsning, MR"

2017-03-20

Kliniken sänder anmälan enligt Lex Maria med bifogad internutredning till SLSOs chefläkare som vidarebefordrar till IVO. Jag får ingen kopia av klinikens interna utredning eller den anmälan som görs, inte heller information om att en anmälan görs. Därmed har jag ingen möjlighet att ge några synpunkter på vad som skrivs i utredningen. 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."

I klinikens interna utredning står att läsa bland annat att:

1. "Avdelningspersonalen uppmärksammade inte att vårdintyget löpte ut strax före kl 11.00 den 2017-03-12. Detta är en omständighet som enligt klinikens rutin måste beaktas på avdelningen. I synnerhet gäller detta helger då ordinarie läkare inte tjänstgör på avdelningen och saken därför i god tid måste anmälas till ledningssjuksköterskan på Psykiatriska akutmottagningen så att bakjour/specialistjour kan göra vårdintygsprövningen.
2. Tjänstgörande avdelningspersonal har inte haft korrekta uppgifter om aktuell vårdform för patienten." Min kommentar: Avdelningspersonalen har i vart fall haft tillgång till korrekta uppgifter. Det måste ha framgått av journalen att vårdintyg var utfärdat och kvarhållningsbeslut var fattat men att intagningsbeslut saknades.
3. "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." Min kommentar till detta och till punkt tre ovan: Jag kan inte läsa patientens journal när jag befinner mig på hemväg från sjukhuset så som var fallet här, och man kan diskutera vad som är ett rimligt kommunicerande och kontrollerande av muntliga uppgifter från en ansvarig sjuksköterska med krav på att rapportera enligt SBAR, vari torde ingå att kunna rapportera korrekt vårdform. Sjukvård är ett lagarbete som vilar på att vi kan lita på varandras uppgifter, och jag kan inte se varför jag i ett akut läge inte skulle kunna lita på de uppgifter jag får av en legitimerad sjuksköterska som kan förväntas ha en specialistutbildning i psykiatri eller åtminstone motsvarande reell kompetens. Alternativet är att jag framför till sjuksköterskan att avdelningen får hantera situationen bäst de kan (nödvarn och nödrätt) i väntan på att jag själv hunnit läsa innantill i journalen när jag väl kommit hem. Både medpatienter och personal riskerar då att utsättas för fysiskt våld i väntan på insatser, och psykiatrin kommer i förlängningen att få ännu svårare att rekrytera och behålla personal än vad som redan är fallet. Vill man att bakjouren själv ska kunna kontrollera journalen i akuta lägen kan man inte behålla nuvarande beredskapsavtal med en halvtimmes inställelsetid utan måste istället stationera bakjouren på sjukhuset hela passet, med de merkostnader det skulle medföra. Ute i landet vore detta knappast genomförbart då inga specialister längre skulle finnas att tillgå dagtid. Däremot hade det sannolikt varit möjligt för mig att

kontrollera patientens LPT-status i journalen hemma vid de efterföljande tvångsinsatserna. Jag skriver "sannolikt" eftersom det vid den aktuella tidpunkten var vanligt förekommande med datatekniskt strul som gjorde att man av och till under dygnet inte kom åt journalen via sin bakjournsdator; hur det låg till just den aktuella natten är mer än jag minns. Men det aktuella bakjournspasset var ett av de värsta jag upplevt. Det pågick ett stort antal parallella tvångsinsatser där jag kämpade hårt för att hålla reda på alla tidsgränser. Dessa omständigheter, i kombination med det faktum att vården för att fungera förutsätter att vi oavbrutet kommunicerar och samarbetar med varandra, gjorde att jag troligen inte kom på idén att ifrågasätta huruvida de muntliga uppgifter jag initialt fått var korrekta. De flesta akuta tvångsinsatser enligt LPT som jag som bakjour beslutar om bygger på de muntliga uppgifter jag får av rapporterande sjuksköterska om patientens tillstånd - ska även dessa uppgifter framöver ifrågasättas?.

Samt:

"Slutsats från internutredningen

Genom en negativ händelsekedja som inleddes med att vårdintyg inte prövades inom utställd tid utsattes alltså patienten för frihetsberövande och tvångsåtgärder som saknade stöd i lag. Även om patientens kliniska tillstånd per se motiverade tvångsvård och tvångsåtgärder har patienten i detta fall lidit rättslig skada av en sådan grad att allvarlig vårdskada bedöms ha uppstått. Med anledning av händelsen har bred information lämnats till personal på berörd avdelning och till klinikens läkare."

Min kommentar: Jag förstår resonemangets juridiska aspekt, likväl kvarstår det faktum att patienten fått rätt och nödvändig behandling medicinskt sett. Hade jag i det uppkomna läget avstått akut behandling skulle patienten ha hanterats rätt rent juridiskt men fått ur medicinsk synvinkel fel behandling.

Samt:

"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." Min

kommentar: Jag får tacka för det positiva omdömet om mig. Det inträffade har icke desto mindre redan medfört personliga konsekvenser för mig, och värre ser det ut att kunna bli. Att anmälas till åtal av IVO med angiven motivering och sedan bli kallad till enheten för "Grova brott i Polisområde City" för förhör på misstanke om tjänstefel, med en straffskala som inbegriper fängelsestraff, går inte spårlöst förbi. Det har inte varit av godo för vare sig nattsömn, allmänt välbefinnande, förmågan att fokusera på ordinarie arbetsuppgifter eller möjligheterna att använda min fritid till mer meningsfulla aktiviteter än att förbereda mig inför polisförhör.

2017-04-21

Brev från IVO till Chefläkaren vid SLSO att man har öppnat ett ärende.

2017-04-25

Brev från IVO till NSPs chefsöverläkare att man "mottagit Lex Maria anmälan", SLSO 17-538.

2017-12-04 (sic)

Mer än sju månader efter att händelsen anmälts till IVO når kopia av IVOs beslut via SLSOs chefläkare klinikens chefsöverläkare. I denna skrivelse står bland annat att läsa att:

- "Anmälan gäller "allvarlig vårdskada"".

- *”Anmälan avseende bristande rättsefterlevnad i samband med ineliggande vård enligt LPT. På grund av ett administrativt förbiseende fattades inte något intagningsbeslut enligt 6 b § LPT. Patienten var således frihetsberövad samt erhöll tvångsåtgärder utan laga stöd under ett knappt dygn.”*
- *”IVO bedömer att vårdgivaren har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.”*
- *”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 anmälningsskyldighet enligt lex Maria.”*

Vidare skriver man 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.”* Vilket man alltså gjorde, med påföljd att jag nio månader senare, sju ton månader efter händelsen, kallas till polisförhör.

2018-04-23

Mail till vår nya chefsöverläkare med kopia till vår verksamhetschef:

”God morgon H1,

Jag fick veta av C i förra veckan att hon meddelats att IVO överlämnat ärendet där jag råkade tvångsbehandla en patient på HSL för något år sedan till polisen som nu ska öppna en brottsutredning, och att jag kan vänta mig att kallas till förhör. Det är inte jätteroligt att bli föremål för en sådan när man gjort så gott man kunnat i tjänsten och faktiskt saknat uppsåt att begå de brott polisen/åklagaren eventuellt anser mig skyldig till. Jag har dessutom mer än nog att göra här även utan polisförhör och rättegångar. Det känns än mer olustigt efter att jag nyligen i Läkartidningen, eller om det möjligen var SPFs tidning, läst hur illa det gått kollegan vars sekreterare inte fick iväg en ansökan till Förvaltningsrätten om förlängning av LPT-vården. Undrar om jag kan få samråda med dig om vad jag ska tänka på när jag blir kallad till förhör, vilket praktiskt och juridiskt stöd jag kan få av kliniken eller annorstädes mm?

Vänliga hälsningar, Michael”

Kollegan som jag nämner i mailet ovan drabbades av en liknande händelse för ett par år sedan och förefaller ha farit illa av den efterföljande juridiska processen. Hennes sorgliga men mycket tänkvärda artikel finns här: <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2018/03/SP-nr1-2018.pdf>.

Mitt intryck är att kollegan förefaller ha utsatts för vad jag inte kan uppfatta annat än som en utdragen kränkning, från ett okänsligt rättsväsende utan den kännedom om sjukvårdens villkor och arbetsätt som är oundgänglig för en rättvis bedömning. Som medmänniska och skattebetalare skäms jag för den juridiska process hon utsattes för.

Det är först nu som jag själv börjar inse vart detta är på väg. Dessförinnan har jag känt mig i viss mån lugnad av IVOs återkommande påstående att man numera inte letar enskilda syndabockar utan underliggande systemfel. Jag har trott att den malör jag varit delaktig i är ett uppenbart exempel på just ett missöde på systemnivå i en komplex verksamhet, där misstag begås och felaktigheter uppstår även när alla följer rutinerna och ingen begår några större individuella misstag.

2018-04-23

Svar från vår chefsöverläkare:

"Hej Michael,

Jag tror att vi alla känner likadant inför dessa situationer som har börjat uppstå med polisanmälningar i situationer där läkare gjort sitt bästa och blir uppmärksammade på sådant här sätt.

Oerhört obehagligt.

Kan vi prata vid på fm?

H1"

Senare på dagen nytt mail:

"Hej igen Michael,

Jag har bokat ett möte med jurist Ola Assarsson i eftermiddag.

Återkommer med vidare information efter det!"

Svar från mig:

"Hej H1,

Tack för det. Kanske behöver SLSO ta fram riktlinjer för hur man tar hand om polisanmälda kollegor om denna trend visar sig bestå, samt för hur de anmälda kollegorna ska hantera anmälan osv.

Mvh, Michael"

2018-05-15

Mail från min olycksdrabbade kollega C ovan:

"Hej Michael,

Det viktigaste är nog att ha en bra advokat. Jag gick till polisförhör ensam och det var nog inte bra. Sokrates är säkert bra. Trist att vi som läkare skall hamna i sådana här processer, vi har ju inget uppsåt. Hör av dig när det börjar närma sig."

Angående Sokrates hade jag tidigare skrivit till kollegan att jag inte kunde komma på något annat jag kunde göra för att förbereda mig för den stundande processen än att åter läsa Sokrates försvarstal, i mina ögon bland det bästa som skrivits sedan vi uppfann alfabetet. Sokrates argumentation i stor korthet: Har jag felat så har jag gjort det av okunskap, inte med avsikt att fela eller skada. Då förtjänar jag undervisning och upplysning men inte straff. Hans högdragenhet och ovilja att medge att han skulle ha försökt förleda Atenas ungdomar att inte tro på de anbefallna gudarna anses ha bidragit till att han dömdes till döden, och det kan inte uteslutas att hans öde föranledde andra frispråkiga atenare att inta en avsevärt lägre profil.

Jag funderar nu på vilka brottspreventiva effekter som kan förväntas om jag fälls för det brott (tjänstefel) jag utreds för. Syftet får antas vara att avskräcka i första hand mig, men även landets övriga psykiatriker, från oskicket att utsätta patienter som vårdas enligt HSL för tvångsinsatser utan juridisk grund. Lagtrots är en allvarlig sak. Man skulle som alternativ kunna överväga ökade resurser, bättre anpassad lagstiftning, fler specialistutbildade sjuksköterskor och en hel del annat, men det är naturligtvis enklare att sätta åt de som felar, oavsett anledning. Och man kan naturligtvis hålla fast vid uppfattningen att oavsett hur komplext ett system är och hur många aktörer som är inblandade när något går snett, så är det ändå rimligt att besluta att en (1) av de inblandade aktörerna måste vara skyldig till att det gått snett och döma därefter. Men det vore klädsamt om IVO slutade förleda

läkarkåren att tro att man numera letar systemfel och inte enskilda syndabockar, så länge man anser sig ha direktiv att vidarebefordra enskilda läkare till polisen för åtal även när IVO bedömer att kliniken går fri i kraft av vidtagna åtgärder.

2018-05-27

Utdrag ur mailväxling med kollegor gällande i första hand IVOs roll och möjligheter att på ett meningsfullt vis granska vårdens insatser:

"Hej H1 och A,

*Man kan ju faktiskt tänka sig att låggradigt dokumenterande skulle kunna vara kopplat till **högre** vårdkvalitet, enär omfattande dokumenterande tar tid och måste tas någonstans ifrån - gissningsvis från direkt patientkontakt, vårdarbete, journalstudium och inläsning av relevanta medicinska kunskapskällor. Men IVO saknar förstås möjlighet att bedöma kvaliteten på den vård vi ger så istället bedömer IVO de surrogatmått som finns, dvs journalföring, vårdplaner och liknande. De har såvitt jag vet inget annat sätt att ta sig an det uppdrag de har. Och något måste de förstås göra, medarbetarna där vill naturligtvis som vi alla visa att de behövs, i syfte att behålla sina arbeten. Kort sagt ingår nog IVOs övningar i den stadigt växande hög av måttligt meningsfulla företeelser vi har att tugga i oss efter bästa förmåga, like it or not.*

Medarbetarens främsta plikt mot sig själv och sina anhöriga på dagens arbetsplatser: Gärna ventileras sina tankar när det känns påkallat, men behålla kontrollen över sitt blodtryck och aldrig någonsin tillåta sig att bli bitter. Självt har jag som bekant fått veta att jag blivit föremål för polisutredning efter det att IVO skickat rapporten om när jag råkade tvångsbehandla en patient på HSL (intagningsbeslutet hade missats innan jag blev inkopplad) vidare till polisen för utredning. Och så kräver man att vi ska anmäla oss själva till IVO när vi möjligen missat något, trots att det kan vara liktydigt med att anmäla sig själv till polisutredning om det vill sig illa... Så nu väntar jag på att bli kallad till förhör, med stor risk för saftiga dagsböter gissar jag, då detta drabbade kollegan ni kanske läst om i SPFs tidning och som fick böter efter att sekreteraren missat att skicka in en anmälan om förlängd LPT i tid. Om jag minns det rätt kostade det henne 60 000 kr av privata skattade medel, ett par års tidskrävande juridiskt elände och betydande personligt lidande på vägen.

Apropå "I väntan på det, mellan det sanna, det skedda och det odokumenterade, där sitter vi" drar jag mig till minnes hur en kollega vid ett besök här för många år sedan citerade Fritjof Nilsson Piraten: "Allt detta är sant. Somligt har också hänt." Jag har dock inte lyckats återfinna citatet, så kanske är citatet ett exempel på sitt eget budskap.

Mvh, MR"

2018-08-13

Får 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". Jag får där också veta att jag har rätt att begära en försvarare, men det står inget om kostnaden för en sådan. Det framkommer längre fram via andra källor att jag själv riskerar få betala det mesta av försvararens kostnader. Brevet är undertecknat av

"Annika Lindberg

Kriminalinspektör

Grova brott i Polisområde City" [min fetstilning]

2018-08-14

Ringer Annika Lindberg (vederbörande kriminalinspektör) och meddelar att jag finner situationen olustig och att jag absolut vill ha en försvarare. Får veta att jag har rätt att framföra önskemål om en särskild person om jag vill det, men eftersom jag inte känner någon i branschen och alltså inte kan ha några preferenser kan jag inte annat än svara att jag avstår från det. Får på fråga om förväntad tidsåtgång för förhöret veta att jag kan räkna med mellan 30 och 90 minuter.

2018-08-14

Ringer min drabbade kollega C, som visar sig vara mycket förstående och stöttande trots allt hon själv fått utstå. Hennes upplevelse är att man i praktiken är dömd på förhand och hon rekommenderar att jag skaffar en advokat och sätter mig in i liknande rättsfall före förhöret. Det sistnämnda har jag dessvärre inte hunnit på de tio dagar som står mig till buds mellan kallelse och förhör.

2018-08-15

Mailar vår chefsöverläkare en fråga om huruvida hon fått någon information vid samtalet med landstingsjurist O 2018-04-23 om hur jag/vi kan gå vidare och vilket stöd jag kan få från arbetsgivaren i processen.

2018-08-15

Mail från min olyckssystem C ovan:

"Hej Michael,

Jag kom att tänka på ett par saker till. Under rättegången vilket var en otrevlig tillställning så blev jag tillfrågad om eventuell förmögenhet, inkomst etc så att de sätter böterna så högt som möjligt, det verkade som att det var viktigt att krama ur så mycket pengar som möjligt. Sen frågade de också om jag var tidigare straffad, man hamnar ju också i belastningsregistret om man blir dömd. Dessa frågor tyckte jag var speciellt otrevliga. Arbetsmiljön har ju blivit väsentligt sämre de senaste åren men det verkade inte som att de ville lyssna på det örat i domstolen. Jag hoppas verkligen att det ska gå bra för dig, tyvärr har jag en känsla av att de gärna tvålar till läkare när de har chansen. Det är ju lite så att man gärna straffar hederliga mest i Sverige.

Varma hälsningar"

Svar från mig samma datum:

"Hej,

Mycket stort tack för att du gett mig av din tid igår och delar med dig av dina tankar, det är av stort värde för mig. Det hela ter sig onekligen som en intressant process att följa, om man inte var indragen själv vill säga. Man undrar verkligen vart samhället är på väg. Våra myndigheter verkar i betydande omfattning ägna sin tid - och våra skattemedel - åt fel saker.

Bästa hälsningar, MR"

Jag läste för ett tag sedan att polisen rycker ut och gör en undersökning av brottsplatsen vid endast två procent av bostadsinbrotten i Stockholm, då man anser sig sakna resurser för detta. Jag kan bara hoppas att det är en felaktig uppgift, med tanke på vad man uppenbarligen anser sig faktiskt ha tid att ägna sig åt. Jag misstänker att gemene man skulle anse det viktigare att polisen utreder inbrott, som ju föröder människors liv, än att de använder tiden till att utreda ett förment tjänstefel där den drabbade patienten trots allt fått medicinskt korrekt behandling och en uppriktig ursäkt från vården. Sett i ett brottspreventivt perspektiv torde ett ökat utredande av bostadsinbrott ha potential att

reducera landets brottslighet betydligt mer än vad en fällande dom för min förseelse kan tänkas göra. De allra flesta psykiater gör redan allt de förmår för att efterleva lagstiftningen, och en fällande dom skulle bara leda till en ännu mer uttalad känsla av obehag och rädsla för att råka göra fel än vad som redan är fallet.

2018-08-15

Mail till kollega:

"Hej,

Det har hänt ett flertal saker som gör att jag dessvärre måste skjuta på vår promenad idag. Sorry för sen avbokning, jag förklarar när vi ses. Bl a måste jag ta diverse kontakter med anledning att jag nu blivit kallad till avdelningen för "Grova brott" vid polisen för förhör på misstanke om tjänstefel för vilket är "stadgat påföljd i form av fängelse" eller något ditåt om ett par dagar. Detta p g a tvångsbehandlingen av patient vars LPT aldrig hade prövats. Återkommer med nytt förslag inom kort, när jag förhoppningsvis återfunnit min agenda som för dagen är borta. Alla bekymmer på en gång, typ.

Med vänlig hälsning, MR"

2018-08-15

Mail till chefsöverläkare och verksamhetschef:

"Hej A och H1,

Jag har alltså kallats till polisens sektion för "grov kriminalitet" för förhör" [Min kommentar: Felcitering ur minnet, det står "Grova brott i Polisområde City" i kallelsen]. "Det ter sig högst rimligt att då inför detta få ta del av berörd patients journal för att i möjligaste mån fräscha upp minnet av det inträffade (mars 2017). Det rör sig dock knappast om att "delta i vården" i detta sammanhang. Vidare ser jag mig nödgad att anlita en advokat för att göra vad jag kan för att minska risken för att det ska gå lika illa för mig som det gick för en viss kollega. Men sunt förnuft verkar inte vara mycket att lita på i juridiska sammanhang, så därför frågar jag er: får jag ta del av journalen, och får jag om advokaten ber om det ge hen en kopia? Tacksam för snart svar då jag är kallad till förhör om en vecka och behöver skaffa och sätta en advokat in i ärendet före det.

Mvh, MR"

2018-08-15

Får av två kollegor, oberoende av varandra, förslag om en advokatbyrå som ska vara bra. Tänker att det låter som en god idé men att jag måste undersöka den ekonomiska aspekten av detta. Å ena sidan riskerar jag ryktesvis dagsböter på 60-70 000 av redan beskattad inkomst, å andra sidan är frågan vad adekvat juridiskt stöd kan kosta och huruvida mitt försäkringsbolag eller rentav arbetsgivaren kan hjälpa mig med kostnaden. Jag riskerar annars behöva betala *både* dagsböter och advokatkostnader med egna medel.

Jag har inte beslutat att behandla en patient som vårdas enligt HSL med avskiljning och injektion. Den behandling patienten fick var en oavsiktlig *konsekvens* av att jag felinformerats om patientens vårdform. Det är i det ljuset jag ser frågan om juridisk hjälp från arbetsgivaren. Eventuella dagsböter vore en konsekvens av ett misstag i tjänsten i ett arbete som jag faktiskt utfört efter bästa förmåga. Medarbetare som aldrig gör några misstag i arbetet torde vara svåra att uppbåda. Är det då rimligt att de ska behöva använda inkomsten från fem eller sex veckors arbete till dagsböter och advokatarvode när de gjort ett fel utan uppsåt? Har man ens råd att arbeta som psykiatriker om

polisförhör, åtal och utdragna juridiska processer blir vanligt förekommande? En hädisk vision infinner sig: ett juridiskt system där rättsväsendet i likhet med landets professorer i allt högre grad måste intäktsfinansiera löner och övriga omkostnader, för juridikens del med dagsböter.

2018-08-15

Ringer en bekant som arbetar som åklagare i Stockholm för råd. Får förslag på två försvarare att försöka anlita. Enligt honom kommer jag att få betala merparten av advokatens arvode själv, även när denne förordnas som offentlig försvarare av domstolen, eftersom jag har "hög lön". Det är för mig märkligt att det inte framgår av kallelsen till förhör att jag själv riskerar få betala arvodet till den försvarare jag där får veta att jag har rätt till. För övrigt har jag redan betalat skatt på min inkomst en gång, ska jag nu betala skatt en gång till på samma inkomst då jag anses ha "hög lön", utöver eventuella inkomstbaserade dagsböter? Det adderar sig till en trefaldigt progressiv beskattning av höginkomsttagare i dessa sammanhang.

2018-08-15

Mailar kriminalinspektören att jag önskar att domstolen ska förordna en av de två försvarsadvokater jag nu fått mig rekommenderade, utan att få något svar på vare sig detta eller något av mina senare mail till henne:

"Hej,

*Jag fick i måndags en kallelse till förhör torsdag 23/8. Diarienummer 5000-K196521-18. Jag kontaktade dagen efter, dvs igår, kriminalinspektör Annika Lindberg och meddelade att jag önskar en försvarare. Hon sa då att det finns möjlighet att välja försvarare. Det kunde jag inte vid telefonsamtalet igår, då jag inte har någon tidigare erfarenhet inom detta område, men jag har idag förhört mig och vill nu framställa önskemål om att som försvarare i första hand få Johan Eriksson (Försvarsadvokaterna) och i andra hand Leif Gustafsson (7 advokater).
Med vänlig hälsning, MR"*

2018-08-16

Mailar jurist och chefläkare vid SLSO:

"Hej O och E,

Jag försökte nyss ringa O utan svar, så jag mailar er båda istället. Ni har gissningsvis redan hört om mitt ärende av H1 (IVO 8.1.1-16330-2017, polisen 5000-K196521-18).

Jag råkade mars 2017 tvångsbehandla en inlagd patient där avdelningen missat att be specialist komma för ställningstagande till intagning. Vid telefonrapport när jag var på väg hem på kvällen från sjuksköterska på avdelningen om att patienten "var på LPT" eller någonting ditåt fick jag uppfattningen att han var intagen och beslutade om avskiljning. Senare framkom att han inte var intagen. Jag anmälde mig själv i Händelsevis," [Min kommentar: Felaktig uppgift, jag hade bara skrivit ett mail till kollegorna men hade felaktigt fått för mig att jag anmält det inträffade även i Händelsevis] "kliniken gjorde en internutredning som skickades till IVO. IVO var nöjd med klinikens handläggning men anmälde mig till polisen ("till åtal") 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."

Jag har i måndags fått en kallelse till polisförhör vid sektionen för "Grova brott i Polisområde City" torsdag nästa vecka. Där står att jag har rätt att begära en försvarare, vilket jag gjort. Huruvida jag får en sådan som har något hum om detta relativt speciella område av juridiken vet jag inte. Jag har kollega C´s artikel i färskt minne, hon for som ni kanske känner till mycket illa i den tvååriga processen och dömdes till höga dagsböter. Hon mådde så dåligt att hon inte orkade överklaga trots att hon egentligen ville det. När jag läser hennes artikel i SPF's tidskrift synes det mig uppenbart att hon mötte ett hårt och okänsligt juridiskt system där hon hade behövt mycket mer juridiskt stöd och känslomässig hjälp än vad hon fick. (se <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2018/03/SP-nr1-2018.pdf>). Så det är för mig en synnerligen olustig situation jag hamnat i.

Jag undrar nu över vilken hjälp jag kan få av min arbetsgivare i denna situation. Enligt min syn på saken rör det sig inte om en situation där kliniken behöver hålla sig "neutral". Patienten har redan fått veta att vi felat och är inte på något vis part i målet, utan det är jag själv som står under hot om åtal och behöver all hjälp jag kan få. Så jag undrar:

- 1. Vilka möjligheter till juridisk hjälp och rådgivning har jag?*
- 2. Kan jag få hjälp med en försvarare som är väl insatt i just den aktuella problematiken? Kan arbetsgivaren ta kostnaden för denne?*
- 3. Får jag ta del av patientens journal inför polisförhöret? Det är 17 månader sedan det hände varför jag inte minns särskilt mycket. Å andra sidan deltar jag inte längre i patientens vård, så svaret är inte självklart för mig.*
- 4. Får en eventuell försvarare ta del av patientens journal från det aktuella vårdtillfället?*
- 5. Har ni några ytterligare råd att ge?*

Jag har aldrig varit föremål för polisförhör med hot om fängelse eller dryga dagsböter förut, så jag tar tacksamt emot all hjälp jag kan få av min arbetsgivare. Om min del av malören döms som brottslig så har den dock skett när jag efter bästa förmåga försökt göra mitt arbete, utan brottsligt uppsåt. Och jag kan försäkra att detta eller något liknande lätt skulle kunna hända vilken specialist som helst som dristar sig till att våga arbeta som bakjour.

Med vänlig hälsning, MR"

2018-08-16

Telefonkontakt med Folksam för att undersöka möjligheterna att få hjälp med kostnaden för mitt offentliga biträde. Jag har under många år haft ett antal försäkringar i Salus Ansvar, inklusive någon form av yrkesförsäkring, som nu övergått till Folksam i samband med Salus förfall och slutliga kollaps. Det visar sig nu att yrkesförsäkringen bortfallit. Jag har hemförsäkring, sjukförsäkring, livförsäkring, olycksfallsförsäkring och bostadsrättsförsäkring men ingen specifik yrkesförsäkring. De verkar fö inte heller kunna erbjuda en sådan enligt de uppgifter jag först får. I hemförsäkringen ingår ansvarsförsäkring och rättskydd. Dessvärre visar det sig att en komplett hemförsäkring bara täcker kostnader som uppstår vid tvistemål och skadeståndsprocesser men inte kostnader vid inte brottmål. Eftersom jag är anklagad för brott kan jag därför inte få någon hjälp alls genom min hemförsäkring. Vidare uppger den jag pratar med att jag själv, inte staten, får stå för kostnaden för en offentlig försvarare om jag "förlorar".

2018-08-16

Ringer Läkarförbundet för att höra vilken hjälp jag kan få av dem. Ingen alls, visar det sig. De erbjuder råd och stöd vid IVO-anmälningar men "när det gäller brott enligt Brottsbalken går vi inte in, vi har inte de kunskaperna" och Läkarförbundet erbjuder i dessa fall inte råd eller stöd ö h t. Kontaktpersonen hänvisar till polisen/advokat/jurist och råder mig att helt enkelt infinna mig till förhöret och svara på frågorna och sedan avvakta tills besked kommer om det blir åtal, sedan får jag "ta det från det". Summa summarum medför inte trettio års medlemskap i Läkarförbundet att det går att få någon hjälp från dem, inte ens råd eller stöd, när man genom IVOs försorg väl blivit del i ett brottsmål.

2016-08-16

Kontaktar för tredje gången Folksam för att undersöka om de faktiskt tillhandahåller en yrkesförsäkring och om jag i så fall har en sådan. Jag hade något motsvarande i Salus Ansvar innan dessa försäkringar fördes över till Folksam, och jag vet att jag har fortsatt att betala alla försäkringsavier som nått mig även därefter (läggningsfråga). Det framkommer nu att Folksam faktiskt tillhandahåller en yrkesförsäkring men att jag inte har en sådan. Vilket inte spelar någon roll här då det visar sig att inte heller denna ger någon hjälp vid brottmålsärenden. Med andra ord medför det faktum att jag blivit föremål för utredning på misstanke om brott, om än på ett agerande i tjänsten utan brottsligt uppsåt, att jag inte längre kan få någon hjälp från vare sig Läkarförbundet eller Folsams hemförsäkring. Inte ens en yrkesförsäkring i samma bolag hade varit till någon hjälp.

2016-08-16

Uppringd av SLSOs chefläkare E. Möts av omtänksamhet, vänligt bemötande och goda råd. Jag konstaterar att det finns två uppfattningar om vad man bör och inte bör säga vid polisförhöret. Det ena rådet är att säga så litet som möjligt och svara kortfattat på de frågor jag får. Det andra är att jag ska göra mitt bästa för att försöka förklara den komplexa verklighet vi arbetar i så att polisen bättre förstår de faktiska omständigheterna vid händelser som den nu aktuella. Alla menar väl, men vilket alternativ som säkrast reducerar risken för att jag blir åtalad går inte att avgöra. Kanske spelar det ingen roll vad jag säger och hur jag lägger fram det. Det skulle behövas en kompetent jurist för att möjligen besvara den frågan, och någon sådan har jag ännu inte lyckats uppbåda.

Det är oklart huruvida jag har rätt att ta del av patientens journal eller inte. E ska be jurist O undersöka saken och återkomma till mig. Om en eventuell offentlig försvarare vill ta del av journalen måste hen få den via polisen, jag får inte förmedla den ens om jag har den.

SLSO har ingen möjlighet att bistå med jurist som företräder mig vid polisförhör eller domstolsförhandlingar. Det börjar kännas ganska ensamt nu.

2016-08-16

En välmenande kollega har vidtalat och gett mig telefonnummer till en jurist med vana vid sjukvårdsjuridiska frågor.

2016-08-17

Uppringd av kriminalinspektör AL som vill flytta förhörstiden 30 minuter. Hon meddelar även att jag tilldelats en försvarare, TF. Jag frågar hur det kommer sig att jag inte kunnat få någon av de försvarare jag bett om, mest för att förvissa mig om att mitt önskemål per mail nått fram då jag inte har fått något svar. Hon är märkbart irriterad av min fråga, eller snarare av att jag alls ställer frågor, men jag får i vart fall veta att hon framfört mitt önskemål till berörd instans. Vad som sedan hänt

med önskemålet vet hon inte, dvs huruvida åklagaren/domstolen avslagit önskemålet eller de önskade juristerna avböjt.

På min fråga om vem som betalar kostnaden för försvararen får jag ett diffust svar som förefaller gå ut på att det är jag själv som betalar, åtminstone merparten och definitivt om jag "förlorar" målet. När jag försöker få detta förtydligt blir AL än mer irriterad och hänvisar mig till att fråga den tilldelade försvararen. Jag försöker påpeka att jag tycker att den som ansvarar för "beställningen", dvs polisen, bör kunna svara på detta men då ökar irritationen ytterligare så jag ger upp frågan. Jag tänker att jag inte har råd att bli osams med den som ska förhöra mig och har makt över vad som därefter ska ske.

Jag byter ämne och frågar om jag kan få en journalkopia från den aktuella händelsen, så som SLSOs jurist rekommenderar i mailet från SLSOs chefläkare nedan. Det visar sig inte alls vara aktuellt, här skickas varken detta eller något annat utan det "får ni ta internt" respektive "det får vi ta på torsdag". Enligt AL har man också ett antal dokument från IVO, jag vet inte om dessa är andra än det beslut jag själv fått ta del av. Överlag har de samtal jag haft med AL präglats av en spänd kontakt och ibland irriterat tonläge. Jag får intrycket av att hon har en pressad arbetsituation som inte lämnar utrymme för klienter som mig, ovana vid att kallas till polisförhör, oroliga och med många frågor. Eller om det möjligen är en uppövad strategi för att hålla krävande psykopater kort, man har kanske en hög andel sådana att hantera om man är kriminalinspektör vid en sektion för "grova brott". Bra känns det hur som helst inte att uppleva att jag är till besvär så fort jag undrar över något.

2018-08-17

Uppringd av jurist CS som jag sökt på inrådan av välmenande kollega med fråga om han kan ställa upp som min försvarare. Efter det att jag först sökte kontakt med honom har jag emellertid hunnit få besked från kriminalinspektören om att jag tilldelats en försvarare. CS säger att jag kan begära ett byte men att det måste motiveras och att det är osäkert om domstolen bifaller önskemålet. Vi beslutar att avstå bytesförsök. Gällande betalningen av försvaret uppger CS att om jag fälls blir jag återbetalningsskyldig till staten eftersom jag har en hög inkomst.

2018-08-17

Mailade under gårdagen en juridiskt insatt kollega denna sammanställning med fråga om vad han tänker om det hela. Har fått svar enligt följande:

"Hej, Michael!

Med mig är allt väl.

Det är verkligen ryslig läsning! Dina reflektioner är ungefär desamma som jag skulle ha haft inför en liknande "Prozess". Förutom på frågan om uppsåt, kanske att jag skulle fokusera min argumentation på den felaktiga rapporten. (I din nuvarande situation vore det ganska masochistiskt att försvara den person som genom sitt, i och för sig på många sätt begripliga och förlåtliga, slarv har försatt dig i den aktuella juridiska belägenheten.)

Om man leker med några analogier, som kanske kan bidra till att uppmärksamma polisen på situationens absurditet:

Det mesta vi gör i tjänsten bygger på att den information vi får av sjuksköterskorna är korrekt. Sjuksköterskorna ansvarar bl.a. för identifieringen av patienten. Om vi inte litar på att detta skett på rätt sätt skulle vi t.ex. kunna tvångsmedicinera en person som förväxlats med någon annan. Vilken frisk person som helst riskerar alltså att bli utsatt för tvångsåtgärder såvida identifieringen inte skett

på ett riktigt sätt. Betyder det att vi själva måste komma in och kontrollera patientens ID innan vi fattar ett beslut om tvångsvård? Har vi inte "underrättat oss tillräckligt" annars? Om en sjuksköterska felaktigt rapporterar att en patient inte fått någon medicinering, och vi med denna information som grund beslutar att tvångsmedicinera patienten, varpå detta leder till att patienten blir överdoserad, har vi inte underrättat oss tillräckligt då? Samma resonemang kunde tillämpas på en felaktig skildring av patientens tillstånd över telefon, och kunde även inbegripa ett hypotetiskt uppsåtligt vilseledande av bakjouren i syfte att bestraffa någon patient som sköterskan inte gillar. Det finns egentligen ingen gräns för hur många felaktiga ("olagliga") handläggningar man skulle kunna bli ansvarig för, om man inte utgick i fråga om rapporterna man får är med sanningen överensstämmande.

Man kanske skulle tänka ut några analogier som ligger närmare polisernas egen vardag. En polis som över radion får ett felaktigt signalement kan råka gripa fel person. Polisen kan också bryta upp fel dörr eller om en åklagare får en felaktigt utformad förundersökning, kan denne fatta felaktiga beslut avseende ett åtal.

Du har varken ansvar för bemanningen eller beslutsordningen. Eftersom kliniken inte håller sig med en beslutsfattare på plats, utan denne enligt klinikens organisation nattetid antas befinna sig åtminstone delvis utom räckhåll för datajournalen, kan man knappast tänka sig att du haft tillgång till några ytterligare medel för att kontrollera om rapporten var sann eller inte. Alla funderingar i den riktningen, såsom att primärjouren skulle ansvara för att kontrollera patientens juridiska status, har väckts just med anledning av ditt case.

Jag ska se om jag kan klura litet mer under dagen.

Med vänlig hälsning, H2"

2018-08-17

Har fått skriftligt mail från SLSOs chefläkare, till mig och ett flertal andra berörda, som jag både mailade och pratade med under gårdagen:

"Hej,

Michael och jag pratade idag per telefon. Jag gav några råd.

Har bett O kontrollera om det är ok för Michael att läsa journalen i efterhand, inför polisförhört.

Olas svar:

Det finns en sekretessbrytande bestämmelse i 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen för partsinsyn.

På min tid på IVO skickade vi inte över journalen när vi åtalsanmälde i dessa fall eftersom det inte gäller brott med minst ett års fängelse där sjukvårdssekretessen kan brytas. Jag vet att polisen ibland kunde få tag på journalen genom samtycke från patienten, eller ibland direkt från denne. Så för att återknyta till första frågan så är det inte säkert att polisen har journalen men det är värt att pröva."

Kan någon på NSP gå in i journalen och se om polisen allt patienten begärt ut papperskopior från NSP? Hanna, kan du eller ansvarig behandlare i öppenvård om patienten går hos er?

Jag läste igenom utredningen/ärendet igen och det framgår tydligt att ansvarig personal (hela personalen under helgen som händelsen inträffade) inte kände till patientens exakta vårdform. Och att åtgärder skulle vidtas (utbildningsinsatser för omvårdnadspersonal inom LPT-området med tillhörande kunskapstest (obs på verksamhetsnivå, dvs säga alla avdelningar), med uppföljning senast

180531 av klinikens chefsöverläkare). Är det genomfört? Bra om du Hanna kontrollerar om de andra två riskförebyggande åtgärderna i utredningen är genomförda. Återkom till mig när du vet.

Framgår också tydligt att du Michael är en mycket erfaren specialist varför inga ytterligare åtgärder än ett samtal bedömdes som nödvändiga (vilket jag helt instämmer i). Utredningen innehåller en avvikelse AVV2017015142. Michael, den är inte skriven av dig utan av någon som måndagen 13/3 upptäckte att det saknades intagningsbeslut (OL?). I avvikelsen framgår att patienten samma dag 13/3 konverterades då hen uppfyllde kriterier för en konvertering.

Jag ser att polisen mailat 20/4 hit med önskemål om ytterligare handlingar. Det som begärdes ut finns inte (yttrande av berörd personal och dokumentation av samtal med personal). Framkom att de fått handlingar på annat sätt än via SLSO (ev via IVO tänker jag?). Jag vill betona att yttrande från berörd personal inte på något vis är obligatoriskt i en utredning. Er förre chöf Jonas beslutade att det inte behövdes. Och jag instämmer även här. Jonas skrev så gott om dig Michael, och lyfte fram personalens tillkortakommanden i första hand. Ett yttrande från dig var inte nödvändigt, men jag förstår om du själv upplever att det hade varit bra. Det kan vara ett sätt att skydda den som är utsatt genom att inte exponera sig mer.

Återstår nu att jag hör med HR igen om ev skyldighet med rättshjälp. Återkommer.
Med vänlig hälsning, E"

Med andra ord får jag alltså *inte* läsa patientens journal i vårt journalsystem trots att jag ska förhöras i ett brottmål gällande händelser som jag själv journalfört där. Polisen vägrar som framgår ovan att lämna ut en journalkopia, om de ens har en. Både vår verksamhetschef och SLSOs chefläkare hade tidigare på min fråga svarat att jag rimligen måste få läsa journalen i ett fall som detta, men jag hade ändå bett chefläkaren att för säkerhets skull förvissa sig om detta via sin jurist. Och det visar sig alltså återigen att i juridikens värld är det vanskligt att lita till det sunda förnuftets röst, och att viss skepticism kan komma att bespara en ytterligare bekymmer. Jag öppnade faktiskt patientens journal efter det att jag hade fått kallelsen till förhöret, men jag betänkte mig innan jag läste någon enskild anteckning och stängde ner journalen igen. Journalöppnande loggas per automatik, så nu ber jag en bön att det av loggen även framgår att jag inte öppnade någon anteckning utan bara befann mig i rubrikläget.

2019-08-17

Svarar på chefläkarens mail ovan:

"Hej E,

Tack för bra samtal igår och för informativt mail idag. Det föll sig så att jag blev uppringd av "min" polisinspektör Annika Lindberg tidigare i morse som ville flytta förhörstiden en halvtimme. Jag passade då på att fråga hur det hade gått med mitt önskemål om att få en av två namngivna jurister som försvarare (som jag hade fått mig rekommenderade av en bekant till mig som arbetar som åklagare i Stockholm). Jag hade emellertid inte fått någon av dessa utan en annan person, varför kunde hon inte svara på. Hur mycket försvararen skulle kosta för min del kunde hon inte heller svara på, hon hänvisade mig till att fråga juristen om det.

Jag passade på att be om en journalkopia om de har en sådan. AL ställde sig negativ till det önskemålet, liksom till att svara på mina övriga frågor om hur försvarare utses osv. Hon ger intryck av att tycka att jag är jobbig när jag ställer frågor. Det är uppenbart att hon inte undersökte om de alls

har någon journalkopia eller inte, men hon var tydlig med att hon inte kommer att skicka mig någon journalkopia eller något dokument ö h t (de har enligt henne även ett antal dokument från IVO). Det går helt enkelt inte att resonera med henne eftersom hon hänvisar alla frågor till förhöret på torsdag, och jag ser inte att jag har råd att göra mig osams med henne genom att framhärda i några önskemål eller frågor. Jag gör nu inga fler ansträngningar att få ta del av journalen.

Vidare konstaterade jag igår att min hemförsäkring i Folksam, trots drulleinslag, rättskydd och ansvarsförsäkring, gör undantag när man väl avancerat till "brottmål" i karriären. Samma undantag föreligger förvånansvärt nog även i deras yrkesförsäkring. Så ingen hjälp därifrån. Jag pratade också med jurist på Läkarförbundet som säger samma sak, när det gäller brottmål kan jag inte få vare sig stöd eller råd från dem. Inget att hämta där heller m a o, trots att jag betalat medlemsavgift i trettio år och att den uppkomna situationen är helt relaterad till min yrkesutövning. Jag förstår alltmer C:s frustration.

Händelseavvikelsen: Du har rätt, jag måste ha misstagit mig där. Tror att jag blandat samman med det fylliga brev jag skrev till kollegorna om det inträffade, i avsikt att varna dem för denna risk, och det var då jag bifogade den lathund jag själv hade plitad ihop i det syftet.

Vänliga hälsningar,
Michael Rangne"

2017-08-17

Uppringd av chefläkare E. Hon föreslår att jag tar med någon av SLSOs erfarna psykiater till förhöret. Vi enas om att jag frågar "min" kriminalinspektör om detta är möjligt.

2017-08-17

Mail till AL:

"Hej Annika,

Jag har pratat med SLSOs chefläkare E vid ett par tillfällen om det inträffade. Vi är vana vid att misstag som begås hos oss handläggs av den instans som brukar hantera misstag i vården, dvs IVO, så det är fler än jag som nu är skärrade över händelseutvecklingen. Hon har föreslagit mig att jag till förhöret tar med en av de specialister i psykiatri som har vana vid att hantera LPT-frågor för SLSOs räkning. Det är högst tänkbart att de kan ge bättre information än vad jag kan kring LPT-relaterade frågor som ju är erkänt svåra att hantera korrekt för "vanliga" psykiatriker utan särskild juridisk kompetens. Jag tycker att det låter som en mycket bra idé och skulle säkert uppleva det som ett stöd även för min egen del. Så vi enades om att jag skulle fråga dig om jag kan ta med en erfaren kollega med gedigen kunskap om tillämpningen av LPT inom SLSOs psykiatri. Därför frågar jag nu dig hur du ställer dig till detta förslag?

Vänliga hälsningar,
Michael Rangne"

Inte heller detta mail fick jag något svar på. Inget av mina mail till kriminalinspektören besvarades.

2018-08-17

Svarar omtänksam kollega som erbjudit stöd om jag förmedlar vad jag skulle behöva:

”Stort tack för det! Faktiskt stort engagemang från kollegor och medarbetare på kliniken vilket värmer. Rent praktisk hjälp är det svårare med, men det är ju inte heller så lätt att veta hur det skulle se ut. Personligen tycker jag att arbetsgivaren i ett läge som detta med självklarhet borde låta mig kontakta en riktigt bra jurist för stöd, råd och dåd och ta notan för det, men det verkar inte som att man ser det så. Men det är ju vad jag skulle behöva.

*Ha en fin helg!
Michael”*

2018-08-20

Får besök av vår chefsöverläkare som precis kommit åter från sin semester. Jag konstaterar än en gång att vi har världens bästa chefsöverläkare, lika godhjärtad och omtänksam som alltid, full av idéer och goda råd. Det finns förvånansvärt många människor med hjärtat på precis rätt ställe vid vår klinik. Det jag hetast traktar efter just nu - en kompetent jurist med relevant erfarenhet för mig att disponera - lyser emellertid fortsatt med sin frånvaro.

Jag märker att många oroar sig för att jag ska fara allvarligt illa i den eventuellt långdragna process som väntar. Men jag känner till de vanligaste fallgroparna – förtvivlan, bitterhet, cynism, utbrändhet, depression, martyrskap, rättshaverism, paranoia, flykt till byråkrati – och tror mig veta hur jag ska undvika att hamna där. Kontrollera ditt sinne, som buddisterna säger. ”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 faktiskt *kan* bli fälld efter en lång, bedrövlig och orättfärdig process, få betala dryga dagsböter och juristkostnader och hamna i belastningsregistret. Det är som inom idrotten: de som inte kan acceptera att de kan komma att förlora riskerar att låsa sig och inte förmå ta fram sitt bästa. Fokus på insatsen och inte utfallet är det avgörande. Jag tänker att om Viktor Frankl överlevde en vistelse i koncentrationsläger vore det patetiskt om inte jag, van psykiatriker liksom han, skulle kunna hantera en juridisk process med risk för dagsböter. Det jag i allmänhet har svårast att hantera är känslan av skuld när jag på riktigt råkat skada en annan människa. I den situation jag nu hamnat i känner jag ingen skuld, bara irritation. Irritation sprungen ur vanmakt och känslan av att det som nu händer inte *borde* hända, upplevelser som naturligtvis riskerar att ytterligare förvärra mitt tillstånd. Det spelar ingen roll vad jag anser inte borde hända, för nu händer det faktiskt. Viktigast är att hitta ett stödjande metaperspektiv. Det finns inte en cancerdrabbad människa som inte skulle ge allt hen äger för att byta sin cancer mot mitt skitproblem. Som Marcel Proust skrev: ”Den enda verkliga upptäcktsresan består inte i att söka nya landskap utan i att se saker med nya ögon.”

2018-08-21

Har fått tid för att träffa min tilldelade försvarare T. En sympatisk och vänligt inställd man som inte ger intryck av att ha någon större erfarenhet av juridiska processer inom sjukvården. Men han lyssnar intresserat när jag berättar om arbetssituationen för en bakjour i psykiatri. Jag ger honom även en kopia av de dokument som nått mig, samt denna sammanställning av händelseförloppet.

Han ger översiktlig information om vad som väntar och om hur ett polisförhör går till. 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 förstod det skulle jag i så fall erkänna mig skyldig till det tjänstefel jag anklagas för, slippa åtal men få ett straff i form av sannolikt dagsböter. T framför spontant att han inte tycker att jag ska gå med på ett eventuellt strafföreläggande. Sannolikt har han redan läst av min upprördhet och indignation och förstått att

något sådant inte skulle falla mig in. Jag kämpar inte bara för min egen upprättelse utan även för de kollegor som nu följer utvecklingen med spänd förväntan, väl medvetna om att det lika gärna kunde ha varit de själva som råkat ut för detta. Jag är mer insatt i LPT än många av mina kollegor och tar dess tillämpning på stort allvar, icke desto mindre har jag hamnat här.

På min fråga om hur man kan åtalas och fällas för tjänstefel när man gjort sitt bästa och inte haft någon avsikt att ställa till skada, dvs saknat " uppsåt", får jag veta att det även finns tjänstefel av "oaktsamhet" och att det är vad detta förhör kommer att handla om.

En fällande dom skulle få allvarigare konsekvenser för psykiatrins möjligheter att ge optimal vård än vad jag tror att de inblandade vid polisen och IVO inser. Vem kommer att vilja arbeta som bakjour framöver om IVO fortsätter skicka förment felande specialister i psykiatri till polisen för utredning och ställningstagande till åtal? Jag begär säkerligen minst ett, sannolikt flera, oavsiktliga men åtalbara tjänstefel vid varje bakjournpass. Om IVO och polisen fortlöpande skulle monitorera mina aktiviteter när jag är bakjour, och lagföra avvikelserna, skulle jag bli föremål för återkommande polisutredningar och gå back åtskilliga tusen kronor varje bakjour, och alltså snarast behöva sluta vara bakjour.

2018-08-22

Jag konstaterar att kriminalinspektör AL inte svarat på min fråga per mail om huruvida chefläkare Es förslag om att ta med en LPT-van överläkare till förhöret är okay. T tycker inte att det finns anledning till det i nuvarande läge, men det kan bli aktuellt litet längre fram i processen. Jag har svårt att uppfatta annat än att han räknar med att förhöret kommer att resultera i att jag blir åtalad. På min fråga om hur stort bötesbelopp jag kan påräkna om jag fälls kan han inget säga.

2018-08-22

Mail från högt uppsatt personalhandläggare vid SLSO med kopia till ett flertal inblandade:

"Hej,

Mycket tråkigt att höra Michael!

Arbetsgivaren har dock tyvärr ingen sådan försäkring eller möjlighet att erbjuda juridiskt stöd i denna typ av ärende.

Med vänlig hälsning"

Detta mail visar sig vara ett svar på ett mail från chefläkare E 2018-08-17, med en fråga som i sin tur är föranledd av mitt mail till henne 2018-08-16.

"Hej A och nn,

Se nedan. Jag jobbar vidare med detta ärende tillsammans med OB som får kopia av detta mail.

Frågan till er är om SLSO kan erbjuda juridiskt stöd av något slag? Har vi någon övergripande ansvarsförsäkring som täcker en sådan händelse som en av våra anställda råkat ut för?

Det rör sig om ett lex Maria-ärende som IVO avslutade, adekvata riskförebyggande åtgärder planerade av NSP med utbildning av personalen på samtliga avdelningar.

Orsaken är multipel – ffa har inte sjuksköterskorna på avdelningen känt till patientens aktuella vårdform medan det är specialisten som polisanmäls av IVO. Specialisterna var bakjour på NSP en helg och ansvarade då för samtliga avdelningar. Ett akut telefonsamtal från avdelningen kom när han befann sig i T-banan utan möjlighet att dubbelkolla i TakeCare. Sjuksköterskorna måste känna till patienternas vårdform vid en akut situation. Specialisterna blev felinformerade. Detta händer emellanåt i

*våra verksamheter och är inte helt ovanligt. Vi har då anmält enligt lex Maria på IVOs uppmaning. Denna gång valde IVO att polisanmäla, vilket är mycket ovanligt att IVO Öst gör.
Med vänlig hälsning, E"*

Att arbetsgivaren inte har någon försäkring eller möjlighet att erbjuda juridiskt stöd i denna typ av ärende är tråkigt tycker jag och svarar:

"Hej nn,

Tack för ditt svar. Jag inser att SLSO inte har någon försäkring som kan hjälpa mig i denna sorts situationer.

Om utvecklingen fortsätter mot en allt mer amerikaniserad situation med allt fler juridiska processer, där IVO sänder allt fler kollegor vidare till polisen för ställningstagande till utredning och förhör, kan det nog finnas anledning att se över möjligheterna att ge drabbade medarbetare både någon form av försäkringsskydd och kompetent juridisk hjälp. Jag har redan konstaterat att jag inte kan få någon hjälp av vare sig mitt försäkringsbolag eller mitt fackförbund, och att jag själv kommer att få bekosta det mesta av det "offentliga" försvar som jag har sökt och fått.

Enligt min syn på saken har inte bara jag själv utan även SLSO ett betydande intresse i utfallet av mitt ärende och de konsekvenser en fällande dom kan komma att få på många plan. Jag har svårt att tro att det kommer att leda till en bättre psykiatrisk vård när våra specialister i psykiatri i sitt arbete alltmer styrs av risken för att något missförstånd eller begränsat misstag ska rendera dem en långdragen nedbrytande juridisk process och avsevärda bötesbelopp.

Strängt taget kan jag komma på en hel rad goda anledningar till varför det enligt min tro vore en klok strategi av SLSO att börja erbjuda sina polisanmälda medarbetare professionellt juridiskt stöd, av anställd väl insatt jurist eller genom inhyrd konsult. Jag har vid ett förmöte och vid dagens polisförhör konstaterat att det offentliga biträde jag tilldelats (i st f någon av de två jag själv äskade) är en trevlig person som dock verkar sakna erfarenhet av sjukvårdsjuridiska processer av den typ jag nu blivit indragen i, och att en mer insatt jurist hade varit en stor tillgång för mig och därmed även för SLSO. Jag vill inte trötta dig med att rada upp alla skälen till varför det vore en god strategi att erbjuda nämnda juridiska kompetens men vill ändå påpeka 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 uppmärksammat kommer att följa utvecklingen av mitt ärende och att de naturligtvis inte kan undgå att notera vilken hjälp arbetsgivaren erbjuder en medarbetare som råkar illa ut på detta vis.

Bästa hälsningar, Michael Rangne"

2018-08-22

Mail från jurist O vid SLSO:

"Hej

Tog del av din information om bemötande från polis om journalkopia. Det är inte upp till enskild tjänsteman att neka på detta sätt utan du har grundlagsfäst rättighet att begära ut allmänna handlingar som förvaras hos polisen, och dom är skyldiga att behandla din begäran med sedvanlig sekretessprövning etc. Din advokat bör självklart vara behjälplig dig med detta.

Med vänlig hälsning”

Svarar:

”Hej O,

Tack för ditt svar! Jag var hos min offentliga försvarare igår och ska på förhör i morgon bitti, och jag vill inte riskera att kriminalinspektören blir mer irriterad på mig än vad hon redan verkar vara, så jag låter det bero just nu. Om jag blir åtalad får vi titta på det igen. Jag har samrått med H1 i veckan, som vanligt ett under av gott hjärta, omtänksamhet och välmenande tankar och råd, och vi kom fram till att möjligen är det t o m en fördel att sanningsenligt kunna säga att jag inte minns särskilt mycket av detaljerna. Även om jag personligen tycker att det är ohyfsat och nonchalant att inte förbereda sig inför ett polisförhör på bästa sätt, men nu har jag trots allt gjort vad jag kunnat.

Jag fick förslag från E om att ta med mig någon av SLSOs vana LPT-kunniga specialister till förhöret och mailade därför inspektören en fråga förra veckan om huruvida detta är okay, men det har hon inte svarat på. Nu tyckte min försvarare igår att detta kan vara en god idé men inte redan till förhöret. Så i nuläget är planen att gå till förhöret och försöka förklara hur den värld vi arbetar i ser ut och fungerar. Min offentlige försvarare lyssnade intresserat när jag berättade igår, han verkar vara en trevlig person men inte särskilt insatt i hur sjukvården fungerar så han är inte den mest användbara när det gäller att få råd i den centrala frågan just nu, nämligen hur jag bäst lägger upp argumentationen under förhöret. Hur detta fall utvecklas torde vara av betydelse för fler än mig personligen, t ex samtliga psykiatriker inom SLSO.

Vänliga hälsningar, MR”

2018-08-22

Mail från chefläkare E:

”Hej Michael,

Kan du ta med dig en person till polisförhöret imorgon bitti? Du skulle maila dem och fråga.

Med vänlig hälsning, E”

Svarar:

”Hej E,

Tack för omtanken och rådet! Hon har inte svarat på detta mail (heller) och jag har beslutat att avvakta med det. Se mail till Ola nyss som du fick kopia av.

Bästa hälsningar, Michael”

Svar från E:

”Tack jag läste det. Tycker du ska följa Hannas råd – inte minnas för mycket, inte gå in för mycket i detaljer – som polisen ändå inte förstår. Det var så också jag menade – svara bara på det de frågar om.

Gäller bara att känna in vad de vill veta och vad de förstår. Enligt principen ”less is more”.

Lycka till! Berätta gärna hur det gick sen

Med vänlig hälsning, E”

Svarar:

"Hej E,

Tack för goda råd, du har säkert rätt i det du skriver. Men det är ändå nervöst och ganska obehagligt, jag har aldrig varit på polisförhör, det står mycket på spel för min del och Cs beskrivning av hur hon upplevde bemötandet förbättrar inte precis läget.

Mvh, Michael"

Svar från E:

*"Bara betrakta polisen som lekmän i psykiatrirfrågor. Ju mer info de får desto mer förvirrade blir de.
Med vänlig hälsning, E"*

2018-08-22

Mail från vår chefsöverläkare:

"Hej Michael,

Vill du träffas en stund i morgon efter förhöret? Jag är tillbaka på slottet ca 13.

Bara stämna av lite och kolla hur det gick och så?

Med vänlig hälsning, H1"

Svar till H1:

"Hej H1,

Gärna det. Men jag räknar med att vara vid god vigör trots allt. Jag har gjort vad jag kunnat för att förbereda mig och tänker att kunde Viktor Frankl överleva ett koncentrationsläger så ska väl jag kunna överleva en juridisk process, om än idiotisk. Men det känns jäkligt surt om jag skulle bli ådömd dryga dagsböter, det är pengar som jag arbetat ihop under långa och mödosamma nätter här för att bistå mina två bostadslösa döttrar med som en del av grundplåten till en bostad. Så det skulle kännas som en orättmätig stöld från dem.

Jag tror att om det här landet råkade ut för något allvarligt på riktigt, låt säga hamnade i krig, så skulle man överlag omgående förmå samla ihop sig och fokusera på väsentligheter. Leta förrädare i st f mig. Dubbelsängar på våra vårdavdelningar (mitt patentförslag till alla som vill höra på, hittills alltid lika otänkbart) vore inte heller något problem utan plötsligt en självklarhet. Osv.

Bästa hälsningar, Michael"

Svar på mitt svar:

"Du har så rätt... 😞"

Jag letar upp dig i morgon em! Vore ändå skönt att få stämna av och höra lite. Detta är ju som sagt en fråga för alla oss kliniker och chefer, du har bara råkat hamna i något konstigt strålkastarljus som enligt min mening är så felfokuserat som det kan bli...

Hörs i morgon!

Med vänlig hälsning, H1"

2018-08-22

Klockan är nära sju på kvällen och jag går inför morgondagens förhör igenom den nu ansefliga samlingen handlingar och tidigare rättsfall jag rotat rätt på och försöker samla ihop några av mina nyckeltankar och argument som jag senare mailar min försvarare. Mitt "försvarstal":

1. Det är orimligt att bli förhörd om det inträffade så här långt efteråt. Man kan inte minnas några detaljer eller ens vad som sades mer övergripande så här långt efteråt. Det tycks mig också orimligt att jag inte får ta del av den journal jag själv skrivit, i syfte att rekapitulera händelseförloppet. Och det är upprörande om SLSO's jurist O har rätt när han skriver att jag har rätt att ta del av de handlingar polisen har före förhöret. Det låter strängt taget som tjänstefel av kriminalinspektören att per telefon meddela att hon inte tänker låta mig ta del av journalkopia eller andra handlingar, om vi nu ska tala i sådana termer. En vägran som försätter mig i det tråkiga predikamentet att som anklagad vara mindre insatt i ärendet än den kriminalinspektör som utreder brottsmisstanken.
2. Avdelningen hade missat att anmäla att patientens vårdintyg behövde bedömas av specialist. När man väl kontaktade mig förstod jag, liksom rapporterade sjuksköterska, inte att detta hade missats. Klinikens rutin är att helgens specialistjour gör dessa bedömningar på dagtid, och att jag som bakjour tillkallas först när denne slutat för dagen. När jag blir kontaktad i egenskap av bakjour förväntar jag mig alltså att § 6b-bedömningen redan är gjord av min kollega. Om jag hade varit ensam specialist i tjänst hade jag förstås misstänkt att patientens vårdintyg inte blivit prövat eftersom ingen annan än jag kunde ha prövat det, men så var nu inte situationen i detta fall.
3. Jag har inte beslutat att behandla en patient som vårdas enligt HSL med avskiljning och injektion. Den behandling patienten fick var en oavsiktlig *konsekvens* av att jag fått felaktig information om patientens vårdform.
4. Patienten hade redan innan jag blev inkopplad blivit föremål för felaktig behandling eftersom han inte hade fått den bedömning av sitt tillstånd som han enligt LPT har rätt att få inom 24 timmar. Om jag hade upptäckt att han inte var intagen enligt LPT så som uppgavs, och därför hade avstått tvångsinsatser och istället skrivit ut honom i enlighet med hans förmodade önskemål, skulle han ur juridisk synvinkel ha fått rätt behandling (inga tvångsinsatser) men medicinskt sett fel behandling (uteblivna men medicinskt motiverade tvångsinsatser). Även om den behandling med tvång som patienten fick olyckligtvis saknade juridiskt stöd var det ur medicinsk synvinkel ändå ett bättre alternativ för patienten. Ett konstaterande som jag tycker bör beaktas i bedömningen av ärendet. Patienten hade kunnat fara långt sämre vid utebliven behandling, liksom medpatienter och personal. Det är ingalunda ofarligt med obehandlade psykotiska patienter på en vårdavdelning.
5. Jag är inte en person som tar lätt på juridiken, tvärtom tycker jag att det är av yttersta vikt att vi som bär ansvaret gör allt vi kan för att lagen ska respekteras och tillämpas korrekt. Jag uppfattas nog av många kollegor som en av de som kämpar hårdast för att såväl läkare som övrig personal ska känna till och följa för oss relevanta lagar och regelverk. Av denna anledning sökte jag för några år sedan tjänsten som chefsöverläkare vid kliniken. Icke desto mindre inträffar även med de bästa intentioner av och till misstag. I många situationer är det dessutom svårt att ens med de bästa intentioner vara säker på hur lagen i praktiken ska tillämpas. Vi psykiater får inte någon nämnvärd formell juridisk utbildning utan kämpar med

så gott vi kan och hinner med att hålla oss hjälpligt à jour med en mängd lagar och förordningar som berör patientarbetet.

6. Som bakjour har man en stressad arbetssituation med många ärenden varje pass. Det är svårt att hinna bevaka tidsgränserna för de många tvångsåtgärder som löper parallellt vid klinikens tio avdelningar, samtidigt som man är ytterst ansvarig för rådgivning och akuta bedömningar vid landets största psykiatriska akutmottagning med fem jourlinjer och sextio till åttio besök per dygn. Utöver bedömningar av patienter på plats behöver man hantera massor av telefonförfrågningar av varierande karaktär. När man per telefon diskuterar en handläggning tutar det inte sällan "samtal väntar" i luren från någon annan medarbetare med en akut situation hen behöver omgående hjälp att hantera. Då och då har man ett akut ärende i vardera telefonen samtidigt. Det finns inte alltid tid för den noggrannhet i alla detaljer som vore nödvändig för att mer påtagligt reducera risken för formella och administrativa misstag. En sådan grad av detaljkontroll och ifrågasättande av förmedlade uppgifter skulle medföra att andra lika angelägna och brådskande ärenden får vänta alltför länge, med ökad risk för exempelvis våld och självskadehandlingar på avdelningarna.
7. Jag minns att just denna bakjour var ovanligt belastad. Avdelningarna vårdade många mycket dåliga patienter vilket medförde att jag hade svårt att hinna bevaka tidsgränserna för ett flertal parallella fastspänningar och avskiljningar. IVO medger inga undantag från kravet på att patienten bedöms personligen av specialist efter fyra timmars fastspänning respektive åtta timmars avskiljning före eventuell förlängning av tvångsåtgärden. Detta kan vara svårt att "tajma" och ibland alls hinna med eftersom man som bakjour har åtskilliga andra obligata och viktiga uppgifter man inte kan underlåta, ibland av medicinskt och säkerhetsmässigt mer akut karaktär än att bevaka en LPT-tidsgräns. Till exempel kan det vara så att samtidigt som en LPT-tidsgräns på en avdelningsvårdad patient är på väg att löpa ut händer något allvarligt på akuten som kräver min omedelbara närvaro där. Det kan handla om att akut bedöma en patient som begär att få lämna akutmottagningen men där primärjouren befarar hög suicidrisk. Man kan tänka sig att rutinmässigt försöka bedöma patienternas behov av fortsatta tvångsåtgärder en timme innan tiden löper ut för att ha marginal mot oförutsedda händelser, men det godkänner enligt vår chefsöverläkare inte IVO.

Jag minns alltså att jag det aktuella bakjournpasset kämpade med att hålla reda på tvångsåtgärderna för ovanligt många svårt sjuka patienter och att jag oroade mig för att missa någon tidsgräns. Jag kan inte få fram uppgifter gällande just detta jourpass så här långt efteråt, men rekordet är 79 telefonkonsultationer under ett pass. Jag har som bakjour inte en arbetssituation som medger att jag vid mitt skrivbord lugnt och samlat tar ett ärende i taget tills det är klart, jag måste oavbrutet prioritera, avbryta och omprioritera. Numera sätter jag alltid ett larm på min telefon för varje initierad tvångsåtgärd, med 45 minuters marginal så att jag, om jag inte är på sjukhuset, ska hinna ta mig dit för att bedöma behovet av fortsatt tvång när det är påkallat. Vid den aktuella jouren hade jag ännu inte kommit på denna möjlighet utan satt med en mängd papperslappar gällande de patienter som för tillfället var aktuella får tvångsåtgärder. Morgonen efter debaclet bifogade jag i mitt mail till kollegorna en checklista som jag då hade skrivit ihop. Denna var utformad för att underlätta för läkaren att dels kontrollera patientens LPT-status (4/6/6b §§), dels hålla reda på tidsgränserna vid parallella tvångsåtgärder. I det fall där jag nu utreds för tjänstefel upplevde jag mig redan ha koll eftersom jag utifrån mitt samtal med ansvarig sjuksköterska redan "visste" att patienten

var intagen med stöd av LPT. Jag hade därför mitt fokus på att undvika att begå något misstag i de andra ärenden jag hade att handlägga samtidigt.

I ljuset av de ovan beskrivna omständigheter som förelåg under den aktuella jouren anser jag att mitt handlande var uttryck för nödvändiga och rimliga prioriteringar i en tidvis kaotisk situation, inte oaktsamhet.

8. IVO brukar framhålla att avsikten med den nya ordningen för granskning av vården, där anmälningar hanteras av IVO och inte av HSAN, är att förskjuta perspektivet från att leta enskilda syndabockar till att identifiera och åtgärda fel och risker på organisatorisk nivå. Det uttalade syftet med att be vårdens medarbetare rapportera egna och andras missöden är att identifiera patientsäkerhetsrisker i vården. Trots denna föregivna intention resulterar IVOs granskning av mitt ärende i att IVOs handläggare anmäler mig till polisen för utredning, varpå jag kallas till polisförhör för ställningstagande till åtal med risk för dagsböter eller fängelsestraff vid fällande dom. Tillkommer kostnader för min försvarare. Mot bakgrund av den retorik som åtföljt IVOs uppmaningar att anmäla alla risker, tillbud, misstag och avvikelser upplever jag det som ett svek från IVOs sida att anmäla mig till polisen "för åtal". Genom att öppet berätta om det inträffade har jag i praktiken anmält mig själv till polisen för utredning av misstänkt tjänstefel, med risk för angivna personliga konsekvenser. För den som blir anmäld för granskning är det nya systemet långt sämre än när HSAN stod för granskningen. Som jag ser det bör misstag i tjänsten, där brottsligt uppsåt saknas, bedömas i ett disciplinärt system med sakkunniga som har god insikt i sjukvårdens förhållanden, hellre än av polis och domstol. I jämförelse med IVO förefaller HSAN ha större sakkunskap, bättre insikt i sjukvårdens villkor och en högre tröskel för att överlämna ärenden till polis och åklagare. Vem kommer fortsättningsvis att anmäla sina misstag i Händelsevis eller motsvarande när det blir känt att det kan sluta som för kollega C, som dömdes till höga dagsböter efter en två års psykiskt nedbrytande process där hon inte orkade överklaga trots att hon egentligen ansåg det motiverat?
9. I vår kliniks interna utredning skriver chefsöverläkaren att *"Bakjouren har vare sig i kommunikationen med avdelningspersonalen eller genom journalläsning tillräckligt noggrant klarlagt gällande vårdform innan beslut om tvångsåtgärder fattades."* Han uttrycker här att jag borde ha gjort mer för att förvissa mig om att patienten var intagen enligt LPT. Detta hade eventuellt varit möjligt när jag väl kom hem till datorn och kunde läsa patientens journal. Jag minns inte idag om jag när jag väl kommit hem inte själv läste i journalen för att jag tog för givet att sjuksköterskans uppgift om vårdform var korrekt - det brukar den vara, och om ingen särskild omständighet talar emot har jag alltid förutsatt att jag kan lita på sjuksköterskans rapportering - eller om det berodde på att jag denna kväll inte kunde komma in i journalen från min bakjournsdator. Vår tillit till muntlig rapportering har långa anor. Systemet med en bakjournsdator i hemmet är relativt nytt, fram till för ett par år sedan var vi helt hänvisade till att lita på den muntliga rapporteringen eftersom vi inte hade tillgång till patientens journal hemifrån. Det har av och till förelegat svårigheter med att komma åt journalen via bakjournsdatorn trots att IT-ansvariga har uppmärksammats på problemet. Numera fungerar det betydligt bättre, men fortfarande händer det att man inte kommer åt journalen från bakjournsdatorn. Jag kan alltså inte utesluta att patientens datajournal var oåtkomlig den aktuella dagen. Praxis har i dessa situationer varit att vi, precis som före datajournalens införande, handlägger ärendena utifrån den muntliga rapportering vi får. Vi

noterar på papper våra beslut och ställningstaganden varefter vi journalför insatserna på arbetsplatsen vid nästa tillfälle.

För bara två månader sedan kunde jag under ett bakjournspass inte alls komma åt journalen i bakjournsdatorn. När jag dagen efter undersökte saken fann jag att IT-ansvariga genomfört en uppdatering av samtliga bakjournsdatorer, utan att meddela oss att vi behövde uppdatera datorn med hjälp av arbetsplatsens fasta nätverk.

Oaktat hur det förhöll sig med mina möjligheter att komma åt journalen i bostaden hade jag ingen möjlighet att kontrollera uppgifterna när jag var på väg hem och fick den första rapporten. Frågan är hur bakjouren förväntas göra i denna situation. Det logiska utifrån den kritik jag fick ("Bakjouren har vare sig i kommunikationen med avdelningspersonalen eller genom journalläsning tillräckligt noggrant klarlagt gällande vårdform innan beslut om tvångsåtgärder fattades.") vore att avvakta med beslut om tvångsåtgärd innan jag hunnit hem till datorn, vilket kan ta upp till trettio minuter enligt vårt beredskapsavtal? Under tiden får personalen hantera den akuta situationen så gott de kan, och åberopa nödvärn/nödrätt om handlandet längre fram skulle ifrågasätts. Det vore i flera avseenden en olycklig utveckling.

10. Patienten bedömdes av överläkare dagen efter fylla kriterierna för konvertering till vård enligt LPT. Han var med andra ord inte bara allvarligt psykiskt sjuk och i behov av kvalificerad heldygnsvård inom psykiatri utan situationen var så allvarlig att han "till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan" som lagtexten lyder. Det är alltså inte så att patienten gavs en behandling han inte borde ha fått, behandlingen var ur ett medicinskt perspektiv korrekt och befogad.
11. Det inträffade misstaget rör således formalia av administrativ och juridisk karaktär och har uppstått till följd av ett flertal olyckliga och samverkande omständigheter där ingen av aktörerna haft för avsikt att bryta mot lagen. Det är uppenbart att malören betingats av olyckliga omständigheter på organisatorisk nivå i kombination med den s k mänskliga faktorn, snarare än att någon enskild aktör varit försumlig på ett sätt som gör det rimligt att förlägga hela skulden till just denna person. Inga rutiner i världen kan förhindra att det av och till inträffar oönskade händelser i så komplexa system som psykiatrisk slutenvård.
12. I verksamhetens interna utredning skriver chefsöverläkaren att "*ett fåtal liknande händelser har inträffat*" och att risken för att liknande händelser kommer att inträffa igen är "*svårt att bedöma, sannolikt relativt liten*". Fyra kollegor vid kliniken har för mig spontant berättat att de själva oavsiktligt råkat göra samma sak. Åtminstone ett av fallen rapporterades till IVO, som den gången inte skickade kollegan vidare till polisen. Jag frågar mig om IVOs varierande hantering av samma principiella fråga är förenlig med rättssäkerhetens krav.
13. Det saknas vid kliniken rutiner för hur bakjouren ska förvissa sig om att den rapportering hen får från övrig personal är korrekt. Detta är förståeligt eftersom vi samarbetar frekvent i många frågor om våra patienter och en sådan rutin därför skulle behöva bli mycket omfattande för att hjälpligt täcka in de vanligaste samarbetssituationerna. Icke desto mindre måste bakjouren fatta beslut, ofta per omgående. Man kan föreställa sig en analog situation där en kardiologbakjour i hemmet blir uppringd av en sjuksköterska som berättar att en patient enligt telemetrin drabbats av en arytm i behov av omedelbar behandling. Bakjouren

måste naturligtvis kunna utgå från att rapporteringen är korrekt och vidta åtgärder utifrån denna. På samma sätt måste en specialist i psykiatri kunna lita på en sjuksköterskas uppgift om att en patient är intagen med stöd av LPT när hen säger att patienten "är på LPT". Som bakjour i beredskap är jag inte alltid i bostaden eller på kliniken. Många konsultationer gäller akuta situationer med risk för skada på patienter och personal där jag inte kan vänta med att besluta om åtgärd tills jag har tillgång till patientens journal. Det finns i nuläget ingen formell rutin om att journalen skall läsas före tvångsinsatser, även om vi naturligtvis ändå gör det när det är praktiskt möjligt. Vi har i dessa lägen förlitat oss på de uppgifter vi får från sjuksköterskan. Man kan införa som rutin att bakjouren inte ens i akuta lägen fattar beslut om tvångsåtgärd utan att ansvarig sjuksköterska först läser innantill i journalen det relevanta intagningsbeslutet. Men även med en sådan rutin finns risk att sjuksköterskan inte uppmärksammar ett senare beslut om att LPT upphört, och därtill medför även denna rutin en viss fördröjning av nödvändiga insatser. Bland annat på grund av risken för att utsättas för hot och våld har psykiatrin redan idag svårt att rekrytera och behålla personal, och dessa svårigheter lär öka om personalen riskerar utsättas för våld under tiden som bakjouren tar sig till en dator för att själv förvissa sig om att den muntliga rapporteringen är korrekt. Och kommer landets psykiatriker att vilja arbeta inom slutenvården om de riskerar utsättas för polisförhör, åtal och dagsböter eller fängelse vid oavsiktliga men lätt inträffade formaliamissar utan brottsligt uppsåt? Misstag av detta slag är på grund av psykiatris praktiska och juridiska komplexitet ofrånkomliga och sannolikt frekvent förekommande. Om polisen skulle följa den dagliga verksamheten i detalj skulle de förmodligen finna anledning åtala bakjouren varje bakjournpass. Så hög är stressen, och så dåligt anpassad är juridiken till den verklighet vi har att hantera.

14. Som framgår anser jag mig inte ha gjort mig skyldig till tjänstefel, vare sig med uppsåt eller av oaktsamhet. Att något gått snett i myndighetsutövningen i en komplex verksamhet är inte liktydigt med att någon enskild person nödvändigtvis begått tjänstefel. Såväl flyget som IVO uppger sig numera arbeta med utgångspunkt i att misstag och olyckor vanligen har komplexa orsaker som samverkat på organisations- och systemnivå, snarare än att en enskild person felat. Det som inträffat vid vår klinik är enligt min mening ett utmärkt exempel på detta.
15. Huruvida jag varit "oaktsam" bör bedömas utifrån min övergripande arbetsituation när jag är bakjour. Jag har många och komplexa arbetsuppgifter att sköta och balansera mot varandra. Jag har alltid två aktiva telefoner för att vem som helst ska kunna avbryta en konsultation på den andra telefonen när något akut händer. En patient börjar slåss eller försöker hänga sig, en annan får akuta bröstsmärtor, en tredje kräver att omedelbart få gå hem och måste bedömas omgående osv. Min insats var med beaktande av de omständigheter som förelåg inte oaktsam, snarare uttryck för en fortlöpande och svår avvägning mellan många angelägna och inte sällan brådska uppgifter. Det är naturligtvis angeläget att jag som bakjour gör allt jag kan för att beakta alla relevanta juridiska aspekter, men i situationer som kan handla om liv eller död kan felfri juridisk vandel till syvende og sidst inte vara min enda prioritet. För att kunna avgöra om det är rimligt att bedöma en handling som tjänstefel måste man se till hela bilden.
16. Ett exempel på sistnämnda resonemang är vårdens handläggning av patienter med suicidrisk. De allra flesta av psykiatris patienter har av och till tankar på suicid som utväg och psykiatrin skulle behöva minst tiofalt fler sängar för att kunna lägga in dem alla på sjukhus om de skulle samtycka till det. Vi skickar var dag hem många patienter med låg men inte obefintlig

suicidrisk. Av rent statistiska/matematiska skäl kommer en och annan av dessa att ta sitt liv trots att den individuella risken korrekt bedömts som låg. Av detta följer att när en patient tar sitt liv beror det inte nödvändigtvis på att någon i vården har gjort en felaktig bedömning, även om så naturligtvis *kan* vara fallet. En omsorgsfull och kompetent utförd bedömning av patientens risk för självmord identifierar de flesta i riskzonen men ger inga garantier mot självmord.

17. Man behöver tänka "statistiskt" när man värderar någons handlande. Det är inte rimligt att förvänta sig att någon skulle kunna arbeta utan att begå misstag, och att när detta förr eller senare inträffar döma hen för detta. Att felet vid myndighetsutövning benämns tjänstefel ändrar inget i sak. Otaliga beslut och handlingar har under lång tid varit korrekta samtidigt som ett enstaka ärende nu gått snett. Det vore rimligare att se till personens samlade insatser över tid - på samma sätt som man värderar en basketspelares insats utifrån andelen satta skott under en hel säsong - än att döma hen för ett sällsynt men statistiskt oundvikligt misstag.
18. Om jag inte längre tillåts lita på och handla med utgångspunkt i de uppgifter jag får av medarbetare i vården, som t ex en sjuksköterskas uppgift om att en patient vårdas enligt LPT, äventyras dagens praxis där tätt och nära samarbete mellan olika personalkategorier är en förutsättning för sjukvårdens arbete. Om jag före varje beslut i LPT-ärenden eller andra viktiga frågor måste ta mig till en dator för att personligen förvissa mig om att patientens vårdform och viktiga medicinska omständigheter rapporterats korrekt kan såväl patient som personal komma till skada i väntan. Hur kan jag vara säker på att patientens blodtryck, temperatur och andra viktiga uppgifter rapporterats korrekt? Vilka konsekvenser skulle det få om jag personligen behöver förvissa mig om att personalens rapportering stämmer?
19. Vården bygger med andra ord på tätt samarbete mellan skräen och förutsätter att vi kan lita på de uppgifter vi får av varandra. En sjuksköterska inom psykiatri har tre och ett halvt års legitimationsgrundande yrkesutbildning och förhoppningsvis även en tvåårig specialistsjuksköterskeutbildning. Det är en tydlig trend i sjukvården mot att sjuksköterskor ges ökade befogenheter där de övertar arbetsuppgifter som hittills skötts av läkarna.
20. I det mail där jag varnade mina kollegor för den malör jag varit inblandad i ville jag undvika att klandra eller lägga skulden på den berörda sjuksköterskan, eftersom han inte fick någon kopia och därmed ingen möjlighet att replikera. Mitt fokus låg på att hjälpa kollegorna undvika ett upprepande, inte att ta ställning i skuldfrågan. Vården är beroende av sina sjuksköterskor, som liksom vi läkare gör sitt bästa i en tuff arbetsmiljö. Anklagelser från läkare om att de har gjort fel bidrar inte till att de orkar arbeta kvar i vården. Jag antydde i mitt mail möjligheten av en ren kommunikationsmiss och skrev därför i allmänna ordalag om hur svårt det kan vara att i efterhand med säkerhet uttala sig om ett händelseförlopp, med tanke på hur otillförlitligt vårt minne enligt forskningen är. Jag kan sällan dra mig till minnes exakt vilka ord som uttalats vid en telefonkontakt, men jag brukar minnas andemeningen och det övergripande resonemanget.
21. Vi som arbetar i vården har i olika sammanhang informerats om att vi tryggt kan anmäla risker och misstag för granskning, då ingen är ute efter att finna syndabockar eller straffa enskilda individer. IVO uppger sig numera fokusera på att identifiera risker på och organisatorisk nivå som bidragit till inträffade avvikelser. Vad kommer det att innebära för

medarbetarnas benägenhet att rapportera sina misstag i ett avvikelssystem eller till sin chef när de inser att deras anmälan kan leda till att kliniken sänder en anmälan till IVO som de inte ges tillfälle att yttra sig om eller ens får en kopia av? Benägenheten lär inte öka när de förstår att IVO kanske anmäler dem till polisen för eventuellt åtal, med risk för dagsböter och en anmärkning i belastningsregistret. Och inte lär viljan att rapportera avvikelser gynnas av insikten om att varken försäkringsbolag, fackförbund eller kanske ens arbetsgivaren kommer att bistå anmälaren med behövlig hjälp.

2018-08-23

På förhör hos kriminalinspektör AL vid polisen, i sällskap med min offentlige försvarare T. Jag fick ett överraskande trevligt bemötande där jag gavs utrymme att berätta om händelseförloppet som jag minns det, och även tillfrågades om arbetssituationen som psykiatrisk bakjour. AL lyssnade uppmärksamt på vad som föreföll vara en ny värld för henne. Jag informerades om att jag är föremål för en "åklagarledd utredning". Rättsväsendet har numera särskilda vårdåklagare för juridiskt komplicerade fall i vården (och jag börjar tycka att det vore värdefullt om det även fanns "vårdkriminalinspektörer" och "vårdförsvare"). Inget jag hört hittills talar för att jag har tilldelats en vårdåklagare. Det inspelade förhöret kommer att skrivas ut och delges åklagaren för ställningstagande till att väcka åtal för tjänstefel. AL kunde inte säga hur lång tid det kommer att ta innan jag får veta mer om utvecklingen. Hon uppgav att man som en del av utredningen även avsåg att förhöra berörd sjuksköterska på avdelningen. Inte heller han lär emellertid minnas särskilt mycket av vad som hände och sades så här långt efteråt. Vill man åstadkomma en rimlig grad av tillförlitlighet i bedömningen, och därmed en acceptabel rättssäkerhet för den misstänktes del, skulle den juridiska processen behöva reformeras så att ärenden av denna karaktär utreds samma vecka som de inträffar.

Jag fick veta att jag är misstänkt för att uppsåtligt eller av oaktsamhet ha åsidosatt mina skyldigheter, men jag hann inte anteckna vad inspektören sa och minns inte mer än så. På slutet fick jag frågan om jag erkänner brottet jag anklagas för. Jag vecklade då in mig i ett omständligt resonemang (en av mina paradgrenar) om att jag inte anser att jag sammantaget, med beaktande av den arbetssituation som förelåg under jourpasset, varit oaktsam utan att jag tvärtom anser att jag hanterade en ansträngd arbetssituation som inbegrep många samtidiga LPT-insatser så väl som omständigheterna medgav. Här ryckte min försvarare in och gjorde sitt vad jag minns enda inlägg och påpekade att jag kort sagt förnekar brott.

Efter förhöret hade jag ett kort samtal med min försvarare som inte kunde säga vart detta kommer att ta vägen men förvarnade om att det kan förestå en långdragen process. Polisutredningar lär aldrig bli ett utbrett folknöje. Fortsättning följer.

2018-08-23

Uppföljande besök av vår omtänksamma chefsöverläkare H. Som alltid en stimulerande diskussion. Vi är båda genuint oroliga för vart detta ska ta vägen. Jag vidhåller att jag inte anser mig skyldig till brott i någon meningsfull bemärkelse av ordet, och att det inte är rimligt att mitt ärende dragits så här långt och kanske inom kort ännu längre. Det saknas rimliga proportioner mellan det inträffade, den process som initierats och det straff som hotar. Vägen till helvetet är som bekant kantad av goda föresatser, men våra skattemedel borde användas till något mer angeläget än detta. Men som Schiller påpekade, "Mot dumheten kämpar självaste Gudarna förgäves". Händelseutvecklingen i mitt

ärende förefaller inte bero på någon viss persons felaktiga beslut, snarare är den ett exempel på ett system som när det väl aktiverats rullar på av sig självt utan att någon aldrig så förnuftig person kan få stopp på det. Alla är trevliga och alla vill väl, lik förbaskat går det obönhörligen åt skogen. Systemet är anonymt, det finns ingen enskild individ att klandra och man har ingen att bli paranoid på om man är lagd åt det hållet.

2018-08-25

Ännu en omtänksam kollega, denna gång en ST-läkare vid kliniken, har engagerat sig i mitt ärende. Han har nu hittat ett rättsfall (<https://databas.infosoc.se/rattsfall/4112>) samt mailat:

*"Jag vet givetvis inget om ärendet du varit inblandad i utöver det du skrivit och berättat, men utifrån de uppgifterna tycker jag att man kan anföra att din situation liknar den som beskrivs för överläkare 2 i det länkade fallet. För att komma ifråga för tvångsåtgärder måste patienten ju rimligen ha uppfyllt kriterier för konvertering jml LPT §11, och den enda anledningen att så inte skedde var ju att du hade fått felaktig information om lagrummet för vården från avdelningspersonalen. Vidare torde det ju vara uppenbart för alla att det föreligger fara i dröjsmål vid beslut om tvångsåtgärder, och att det hade varit gränsande till oansvarigt att inte lita på den rapport du fick från avdelningen.
Vänligen, G"*

Efter att ha tagit del av rättsfallet, som är från 1998 när HSAN fanns kvar, skriver jag till vår verksamhetschef och vår chöl:

"Hej A,

*Kom på att även du kan vilja läsa detta rättsfall. Det är intressant läsning, och jag läser där att JO valde att inte gå vidare straffrättsligt utan istället skickade ärendet vidare till HSAN för ställningstagande till disciplinär påföljd. Det är väl vad som hade varit rimligt även i mitt fall, men nu agerar inte längre HSAN i denna typ av fall, och IVO har redan passerats. Det ser ut som att vi nu har en större risk för att läkare döms till straffrättsligt ansvar enär möjligheten till disciplinär påföljd via HSAN inte finns längre. Högst olycklig utveckling, förs det någon diskussion om detta "högre upp"?
Mvh, Michael"*

2018-08-27

Mailar försvarare T, med kopia till chöl H1, ett par sidors argumentation i punktform som jag plitit ihop, rubricerad Argumentation och reflektioner angående mitt fall. 22 punkter för att vara exakt, se listan ett par sidor upp i denna skrivelse:

"Hej T,

*Tack för stödet senast. Jag har nu hunnit fundera litet över argumentationen och skrivit ner bifogade punkter. I synnerhet finner jag informationen under **punkt nio** mycket väsentlig i sammanhanget, och jag glömde att ta upp detta vid förhöret. Enligt min tro skulle denna information kanske kunna bidra till att förundersökningen läggs ned, och frågan är därför om jag kan och bör försöka komplettera den information jag gav vid förhöret med detta? Antingen bara punkt nio eller kanske med mer av det jag skriver. Jag vet inte vad som gäller och vad som är klokt att göra och behöver din hjälp med råd och information om detta. Kan jag komplettera det jag sade under förhöret med dessa uppgifter?
Tacksam om du återkommer.
Vänliga hälsningar, MR"*

Får svar från T:

"Michael,

Tack för ditt mejl. Som jag nämnde senast tycker jag ffa att det som du skriver under punkt nio ska utvecklas lite mer än vad som gjordes vid förhöret. Jag tycker dock att vi avvaktar med det tills vidare. Vi har möjlighet att komplettera senare när vi kanske har fått lite mer info om vad för uppgifter som i övrigt finns i ärendet.

Med vänlig hälsning, T"

Svarar:

"Hej igen,

Ok, då gör vi så. Tänkte bara att man kanske kunde öka chansen att de avbryter processen litet tidigare. Jag har hittat några tidigare intressanta fall som du möjligen kan vilja se. Skickar dem per vanlig post.

Med vänlig hälsning, MR"

2018-09-07

Akutsektionschef F har på eget initiativ bokat ett möte med honom och en sympatisk kollega från Stockholms Beroendecentrum med viss vana vid säkerhetsarbete och juridiska frågor. Jag får både goda råd och omtanke, och en möjlighet att bolla ärendet och hur jag kan gå vidare. En nyckel för min förståelse av vad som pågår är att ärendet gäller "tjänstefel relaterat till myndighetsutövning". Polisen har enligt kollegan generellt mycket låg kännedom om sjukvården, vilket kan leda till stora problem. Som t ex för läkaren i Astrid Lindgren-fallet, där den mycket sorgliga utgången för henne var en följd av just massiva okunskap. Han tror att det inledande förhörets syfte var att avgöra om jag ska anhållas under processen, för att inte försvåra/hindra denna. Uppenbarligen beslutade man i så fall att jag inte utgör en fara för utredningen eftersom jag inte blivit anhållen. Vidare har jag rätt att ta del av polisens bevisning inklusive utskriften av förhöret och den journalkopia jag bett om men nekats. Detta kan jag be min försvarare ordna för min räkning. Vidare tror han att det kan vara klokt att försöka anlita en sakkunnig eller ett vittne som kan förklara en bakjours arbetsituation för utredaren. Angående mail till polisens utredare som ej besvaras råder han mig att istället skicka dem till polisens mailregistrator som är skyldig att svara. Sammantaget en mycket trevlig och hjälpsam person som hjälpte mig att förstå en del oklarheter, samtidigt som annat ter sig minst lika otydligt som tidigare.

2028-09-15

Mail till chöl och verksamhetschef:

"Hej H1 och A,

Jag har som ni vet träffat min försvarare enskilt under en timme, och därefter min kriminalinspektör vid ett timslångt förhör. Vid båda mötena har jag kunnat konstatera att ingen av dessa har en susning om vad en bakjour i psykiatri gör, vilka arbetsförhållanden vi arbetar under eller hur psykiatrisk vård fungerar på ett mer övergripande plan. Således har jag fått använda nästan all min tid med dem till att försöka få dem att åtminstone hjälpligt förstå hur det ser ut i vår värld. Det ter sig principiellt svårt att fälla dom över handlingar som mitt förmenta tjänstefel när de är så isolerade från det sammanhang där de ägt rum.

Hur som helst har jag skrivit ett utkast till en komplettering av uppgifterna jag gav under polisförhöret. Därtill har jag även en litet längre argumentationslista i punktform som jag skrev ihop

inför polisförhöret för att inte glömma något viktigt. Kompletteringen har jag för avsikt att tillsända kriminalinspektören vid enheten för "Grova brott i Stockholms innerstad" (smickrande att inte betraktas som en vanlig småfiffflare), argumentationslistan är jag mer osäker på. Men just nu gäller frågan kompletteringskriften: Jag lyssnar gärna på era råd i frågan, ni är ju både kloka och har hjärtat på rätt ställe. Alltså, anser ni att det vore bättre att inte skicka denna komplettering, eller att jag borde skriva om den? Ser ni några direkta felaktigheter så ändrar jag självklart!

Och så har jag inom parentes påbörjat boken om alltihopa, arbetsnamn "En brottsmisstänkt psykiaters anteckningar" som jag kommer att skriva på så länge processen pågår. Gissningsvis två år enligt min försvarare; de har bara precis påbörjat utredningen ännu. För våra skatteomedel, samtidigt som våra gamla inte får duscha mer än en gång i veckan, bra veckor. Det är säkert så här man rekryterar väljare till SD, även om jag inte själv hör dit.

*Och oroa er inte, jag har inga planer på att bli rättshaverist. Men vi lever i en demokrati med åsikts- och yttrandefrihet och det kommer jag att utnyttja.
Med vänlig hälsning, MR"*

I mailet bifogar jag förslag till kompletterande text till polisen enligt nedan:

"Komplettering av uppgifter vid förhör 23 augusti 2018, Michael Rangne (19600926-4414)

Vid förhöret försökte jag beskriva de förutsättningar jag som bakjour vid NSP arbetar under. Jag är osäker på om jag förmedlade nedanstående väsentliga uppgifter eller om jag på grund av tidsbrist och ovana vid polisförhör missade det. Jag vill därför komplettera med två förtydliganden:

1. Som bakjour vid vår klinik har man ett avtal där man är i "beredskap" vilket innebär att man rör sig fritt med skyldighet att när så behövs inställa sig vid arbetsplatsen alternativt vid sin dator i bostaden inom trettio minuter. Man kan t ex följa med sin son på dennes fotbollsmatch, förutsatt att man svarar i telefon och infinner sig vid arbetsplatsen inom trettio minuter när så behövs. Denna konstruktion är bruklig i hela landet av flera skäl. Dels sparar den pengar åt arbetsgivaren som bara behöver betala en bråkdel av ordinarie lön för specialister i beredskap, dels skulle landets specialister i psykiatri inte på långa vägar räkna till för att bemanna sjukhusens jourlinjer på plats dygnet runt. Den vanligaste inställelsetiden i landet är för övrigt två timmar, inte trettio minuter. När bakjouren inte är i aktiv tjänst vid sjukhuset är hen skyldig att svara i telefon och då ge råd om handläggning, föranstalta om behandling inklusive tvångsinsatser enligt LPT och en hel del annat, utan tillgång till en dator där de erhållna uppgifterna kan kontrolleras/verifieras. Med andra ord bygger hela konstruktionen på att bakjouren handlägger en stor del av ärendena per telefon, med ledning av de uppgifter hen får och utan tillgång till journalen. Exempel på vanliga insatser är:

- Medicinering av sjuka patienter, utifrån rapporterade sjuksköterskas uppgifter om patientens tillstånd och tidigare given medicinering. Sjuksköterskan förväntas alltså här kunna förmedla korrekt information från journalen.*
- Rådgivning till både legitimerade och icke legitimerade underläkare om hur de ska handlägga patienter de bedömt på akuten eller på en avdelning, utifrån underläkarens rapportering av patientens tillstånd. Underläkaren förväntas alltså här självständigt kunna ta upp patientens sjukhistoria och förmedla patientens psykiska tillstånd inklusive grad av självmordsbenägenhet.*
- Ställningstagande till tvångsätgärder enligt LPT, utifrån rapporterade sjuksköterskas eller underläkares uppgifter. Både underläkare och sjuksköterskor förväntas alltså här kunna såväl*

bedöma och förmedla patientens aktuella tillstånd som ge korrekt och relevant information från journalen om vårdform, tidigare/pågående tvångsåtgärder och mer därtill.

Som framgår förutsätter systemet med jourläkare och sjuksköterskor på plats och en bakjour i beredskap att bakjouren agerar på muntlig rapportering per telefon. Det finns i Sverige en lång tradition av att bakjouren utgår från att den information hen får är tillförlitlig. Om bakjouren inte skulle tillåtas lita på dessa uppgifter skulle hela konstruktionen falla och det svenska jourssystemet skulle behöva göras om från grunden, med oöverskådliga konsekvenser för hela sjukvården. Detta har mig veterligen inte varit aktuellt eftersom det nuvarande systemet erfarenhetsmässigt fungerar väl. Det är synnerligen ovanligt att man som bakjour får felaktiga uppgifter och vi har därför för vana att utgå från dessa i vår handläggning. Informationen kommer från högt utbildad personal, antingen läkare under vidareutbildning eller legitimerade sjuksköterskor som dessutom ofta har en specialistutbildning i psykiatri. Däremot agerar man som bakjour inte på uppgifter från övriga personalkategorier utan kontaktar då sjuksköterska eller läkare för att försäkra sig om tillförlitliga uppgifter före beslut.

*Alternativet till att som bakjour fortsätta lita på de uppgifter jag får från klinikens högt utbildade medarbetare är som sagt att **inte** lita på dem. Eftersom vi inte kan veta vilka uppgifter som senare kommer att visa sig oriktiga skulle vi i så fall behöva konsekvent ifrågasätta samtliga uppgifter vi får. Ett sådant förhållningssätt, konsekvent genomfört, skulle radera svensk sjukvård i nuvarande tappning. Föreställ dig att en kardiologbakjour som blir uppringd i hemmet av en sjuksköterska som rapporterar att patienten är akut försämrad med en nytillkommen hjärtrytmrubbning inte längre vågar lita på sjuksköterskans förmåga att rätt avläsa telemetriregistreringen. Istället för att med ledning av sjuksköterskans rapportering föranstalta om akut livräddande behandling måste kardiologbakjouren bege sig till sjukhuset för att själv läsa av telemetriregistreringen, varvid patienten kanske hinner avlida under tiden. Inom psykiatrin skulle denna tillitsbrist, satt i system, få genomgripande konsekvenser. Ett par exempel:*

- Inga tvångsinsatser kan ges innan bakjouren på plats bedömt patienten samt tagit del av patientens journal inklusive LPT-dokumentationen. Tidsåtgång 30 minuters inställetid samt minst en kvart för journalläsning och personlig bedömning av patienten. Först därefter kan tvångsåtgärd initieras. Under tiden är det stor risk att patienten skadar sig själv, medpatienter och/eller personal. Detta ter sig orimligt och vore oetiskt mot samtliga inblandade. Vården är skyldig att göra vad den kan för att minimera risken för att medpatienter och personal utsätts för hot och våld, och detta måste rimligen inbegripa att potentiellt farliga patienter ges nödvändig behandling per omgående, inte om 45 minuter.*
- Inga bedömningar kan göras och inga råd om handläggning av akutsökande eller inneliggande patienter kan ges till underläkare eller sjuksköterskor utan att bakjouren först personligen bedömer patienten. Dagens rutiner för bakjourens rådgivning per telefon förutsätter att de rapporterade medarbetarna är kapabla att korrekt bedöma och förmedla patientens tillstånd till bakjouren. Om denna premiss skulle underkännas, t ex genom ett prejudicerande domslut, kommer bakjouren framöver att behöva befinna sig på sjukhuset hela jourpasset (ofta 24 timmar i sträck) för att personligen bedöma samtliga aktuella patienter. Vid NSP's akutmottagning har vi ca 70 sökande patienter per dygn att bedöma, därtill har kliniken tio avdelningar med ca 160 svårt sjuka patienter i behov av frekventa vårdåtgärder. Bakjouren skulle inte ha möjlighet att bedöma dem alla personligen ens om hen ständigt befann sig fysiskt på sjukhuset.*

2. I vår kliniks interna utredning skriver chefsöverläkaren att "Bakjouren har vare sig i kommunikationen med avdelningspersonalen eller genom journalläsning tillräckligt noggrant klarlagt gällande vårdform innan beslut om tvångsåtgärder fattades." Vår klinik uttrycker här att jag borde ha

gjort mer för att förvissa mig om att patienten var intagen enligt LPT. Det är långt ifrån säkert att detta var möjligt ens när jag kom hem till datorn. Jag kan idag inte minnas om jag inte själv läste i journalen för att jag tog för givet att sjuksköterskans uppgift om vårdform var korrekt - det har den hittills alltid varit under de femton år jag arbetat som bakjour, varför jag om inget särskilt talar emot det alltid har förutsatt att jag kan lita på en sjuksköterskas rapportering - eller om det beror på att jag denna natt inte kunde komma in i journalen från min bakjournsdator. Systemet med bakjournsdator är relativt nytt. Tidigare var vi helt hänvisade till den muntliga rapportering vi fick eftersom vi inte hade tillgång till patientens journal hemifrån. Vår vana vid att lita på muntlig rapportering har med andra ord långa anor. Emellertid har vi ända sedan införandet av denna bakjournsdator haft avsevärda problem med att komma åt journalsystemet via datorn. De första åren var det mer regel än undantag att man inte kom in i journalen och alltså var fortsatt helt hänvisad till den muntliga rapporteringen. På senare år har det gradvis fungerat bättre, dock långt ifrån felfritt. Så sent som för ett par månader sedan kunde jag inte alls komma åt journalen under flera konsekutiva bakjournspass. När jag på kontorstid undersökte saken via vår IT-support fann jag att man utan att informera oss användare genomfört någon sorts uppdatering som gjorde datorn väsentligen obrukbar tills vi med hjälp av IT-supporten och arbetsplatsens fasta nätverk uppdaterat datorn. Denna icke aviserade dysfunktion måste ha drabbat samtliga bakjournskollegor den aktuella perioden. Sammanfattningsvis kan det alltså mycket väl ha förelegat tekniska svårigheter med att komma in i journalsystemet inklusive den berörda patientens journal den aktuella natten. Praxis i dessa situationer är att vi litar på de muntliga rapporter vi får. Vi skriver på papper ner våra beslut och ställningstaganden och journalför insatserna på arbetsplatsen dagen efter.

Oaktat hur det förhöll sig med journalåtkomsten via bakjournsdatorn i hemmet var det definitivt inte möjligt att kontrollera uppgifterna i journalen när jag fick den första rapporteringen på väg hem från sjukhuset. Om det anses vara tjänstefel att i det läget föranstalta om insatser utifrån den muntliga rapporteringen uppstår frågan om hur man framöver ska göra som bakjour i liknande läge? Jag får ett antal akuta förfrågningar per telefon varje bakjournspass, där jag inte har tillgång till datorn. Vägra fatta beslut om några insatser och hänvisa personalen till att hantera den akuta situationen bäst de kan och sedan åberopa nödvärn/nödrätt om det ifrågasätts?

En kommentar till mina svårigheter att minnas förhållandena vid den aktuella bakjouren: Det är nu snart 18 månader sedan händelsen. Jag arbetar många bakjournspass var månad, och vid varje pass fattar jag i storleksordningen något hundratatal beslut av klinisk dignitet. Efter ett bakjournspass för inte så länge sedan fann jag i telefonens lista över inkommande samtal att jag tagit emot 58 samtal. På den ena av mina två bakjournstelefoner (jag har två för att personalen ska kunna avbryta en litet längre konsultation när något allvarligt av riktigt akut karaktär inträffar och behöver företräde). Den andra är av äldre modell och kan inte räkna samtal. Inte ens så nära inpå som dagen efter passet minns jag alltid särskilt väl vad som sagts under jouren. Jag föresatte mig därför att inför polisförhöret försöka erinra mig händelseförloppet genom att läsa journalanteckningarna från den aktuella händelsen, om inte annat så för att det förefaller mig ohyfsat att inte förbereda sig så gott man kan när man ska förhöras om en händelse. Via SLSO's jurist O fick jag emellertid veta att jag inte har rätt att ta del av patientens journal i efterhand, inte ens inför ett polisförhör där jag själv står anklagad och inte ens de anteckningar jag själv skrivit. Men jag skulle antagligen kunna få ta del av dem via polisen och rekommenderades att kontakta dem för att be om en journalkopia. Jag ringde därför "min" kriminalinspektör med önskemål om journalkopia men fick besked att det inte var aktuellt. Enligt O är detta besked inte juridiskt korrekt, men eftersom jag har ett arbete att sköta och begränsat med tid och ork gav jag upp försöket. Men det är antagligen bara jurister som inte skulle finna den beskrivna sekretessituationen absurd.

Michael Rangne, 2018-09-05"

Av H1 och A fick jag inget skriftligt svar på mitt mail. Jag hade emellertid även mailat inlägget till akutsektionschef F och överläkare H2 på akuten:

"Hej H2 och F,

Kom på att ni möjligen vill se detta. Ingen åtgärd behövs, men jag lyssnar gärna på kloka personers tankar!

Med vänlig hälsning, MR"

F, som engagerat sig helhjärtat i mitt ärende med både stöd och goda råd, svarade:

"Om jag har förstått det rätt meddelade SSK att patienten var på 6b. Det är, enligt mig, ditt case. I detta fall att en legitimerad personal ger dig felaktig uppgift oaktat om det var av okunskap eller oförsiktighet. Det är en grundläggande förutsättning rent organisatoriskt och processmässigt att man kan lita på vad leg personal meddelar. Jag skulle bygga upp min argumentation att åtgärden skedde utifrån att felaktig info givits av behörig personal, patienten var i sådant skick att 6b och tvång objektivt var tillämpligt, dvs inget fel i behandlingsstrategin (det var inte en patient som var så frisk att den fick fel medicin). En ingångsvinkel finns i rekvisitet "åsidosätter vad han/hon har till uppgift". Här borde du också kunna argumentera att enligt den interna arbetsordningen och arbetsfördelningen så har du inte åsidosatt det du har till uppgift. Det är enligt denna ordning SSK som har till uppgift att förse bakjour med korrekta uppgifter. Det blir sedan upp till åklagare att bevisa att så inte är fallet.

Bifogar mina tyckanden kring det du skrivit."

F har i ett reviderat utkast föreslagit att jag stryker ner min argumentation till följande:

Komplettering av uppgifter vid förhör 23 augusti 2018, Michael Rangne (19600926-4414)

Vid förhöret försökte jag beskriva de förutsättningar jag som bakjour vid NSP arbetar under. Jag är osäker på om jag förmedlade nedanstående väsentliga uppgifter eller om jag på grund av tidsbrist och ovana vid polisförhör missade det. Jag vill därför komplettera med två förtydliganden:

- 1. Som bakjour vid vår klinik har man ett avtal där man är i "beredskap" vilket innebär att man rör sig fritt med skyldighet att när så behövs inställa sig vid arbetsplatsen alternativt vid sin dator i bostaden inom trettio minuter. Man kan t ex följa med sin son på dennes fotbollsmatch, förutsatt att man svarar i telefon och infinnar sig vid arbetsplatsen inom trettio minuter när så behövs. Denna konstruktion är bruklig i hela landet [...] skulle landets specialister i psykiatri inte på långa vägar räkna till för att bemanna sjukhusens jourlinjer på plats dygnet runt. Den vanligaste inställelsetiden i landet är för övrigt två timmar, inte trettio minuter. När bakjouren inte är i aktiv tjänst vid sjukhuset är hen skyldig att svara i telefon och då ge råd om handläggning, föranstalta om behandling inklusive tvångsinsatser enligt LPT och en hel del annat, utan tillgång till en dator där de erhållna uppgifterna kan kontrolleras/verifieras. Med andra ord bygger hela konstruktionen på att bakjouren handlägger en stor del av ärendena per telefon, med ledning av de uppgifter hen får och utan tillgång till journalen. Exempel på vanliga insatser är:*
 - Medicinering av sjuka patienter, utifrån rapporterade legitimerad sjuksköterskas uppgifter om patientens tillstånd och tidigare given medicinering. Legitimerad sjuksköterskan förväntas alltså här kunna förmedla korrekt information från journalen.*

- Rådgivning till både legitimerade och icke legitimerade underläkare om hur de ska handlägga patienter de bedömt på akuten eller på en avdelning, utifrån underläkarens rapportering av patientens tillstånd. Underläkaren förväntas alltså här självständigt kunna ta upp patientens sjukhistoria och förmedla patientens psykiska tillstånd inklusive grad av självmordsbenägenhet.
- Ställningstagande till tvångsåtgärder enligt LPT, utifrån rapporterade legitimerad sjuksköterska eller underläkares uppgifter. Såväl underläkare som sjuksköterskor förväntas alltså här kunna såväl bedöma och förmedla patientens aktuella tillstånd som ge korrekt och relevant information från journalen om vårdform, tidigare/pågående tvångsåtgärder och mer därtill.

Som framgår förutsätter systemet med jourläkare och sjuksköterskor på plats och en bakjour i beredskap att bakjouren agerar på muntlig rapportering per telefon. Det finns i Sverige en lång tradition av att bakjouren utgår från att den information hen får är tillförlitlig och följer gängse beslutad arbetsordning. Om bakjouren inte skulle tillåtas lita på dessa uppgifter skulle hela konstruktionen falla och det svenska jourssystemet skulle behöva göras om från grunden, med oöverskådliga konsekvenser för hela sjukvården. Detta har mig veterligen inte varit aktuellt eftersom det nuvarande systemet erfarenhetsmässigt fungerar väl. Det är synnerligen ovanligt att man som bakjour får felaktiga uppgifter och vi har därför för vana vid att utgå från dessa i vår handläggning. Information kommer från högt utbildad personal, antingen läkare under vidareutbildning eller legitimerade sjuksköterskor som dessutom ofta har en specialistutbildning i psykiatri (däremot agerar man som bakjour inte på uppgifter från övriga personalkategorier utan kontaktar då sjuksköterska eller läkare för att försäkra sig om tillförlitliga uppgifter före beslut).

[...]

2. I vår kliniks interna utredning skriver chefsöverläkaren att "Bakjouren har vare sig i kommunikationen med avdelningspersonalen eller genom journalläsning tillräckligt noggrant klarlagt gällande vårdform innan beslut om tvångsåtgärder fattades." Vår klinik uttrycker här att jag borde ha gjort mer för att förvissa mig om att patienten var intagen enligt LPT. Det är långt ifrån säkert att detta var möjligt ens när jag kom hem till datorn. Jag kan idag inte minnas om jag inte själv läste i journalen för att jag tog för givet att sjuksköterskans uppgift om vårdform var korrekt - det har den hittills alltid varit under de femton år jag arbetat som bakjour, varför jag om inget särskilt talar emot det alltid har förutsatt att jag kan lita på en sjuksköterskas rapportering - eller om det beror på att jag denna natt inte kunde komma in i journalen från min bakjournsdator. Systemet med bakjournsdator är relativt nytt. Tidigare var vi helt hänvisade till den muntliga rapportering vi fick eftersom vi inte hade tillgång till patientens journal hemifrån. Vår vana vid att lita på muntlig rapportering har med andra ord långa anor. Emellertid har vi ända sedan införandet av denna bakjournsdator haft avsevärda problem med att komma åt journalsystemet via datorn. De första åren var det mer regel än undantag att man inte kom in i journalen och alltså var fortsatt helt hänvisad till den muntliga rapporteringen. På senare år har det gradvis fungerat bättre, dock långt ifrån felfritt. Så sent som för ett par månader sedan kunde jag inte alls komma åt journalen under flera konsekutiva bakjournspass. När jag på kontorstid undersökte saken via vår IT-support fann jag att man utan att informera oss användare genomfört någon sorts uppdatering som gjorde datorn väsentligen obrukbar tills vi med hjälp av IT-supporten och arbetsplatsens fasta nätverk uppdaterat datorn. Denna icke aviserade dysfunktion måste ha drabbat samtliga bakjournskollegor den aktuella perioden. Sammanfattningsvis kan det alltså

mycket väl ha förelegat tekniska svårigheter med att komma in journalsystemet inklusive den berörda patientens journal den aktuella natten. Praxis i dessa situationer är att vi litar på de muntliga rapporter vi får. Vi skriver på papper ner våra beslut och ställningstaganden och journalför insatserna på arbetsplatsen dagen efter.

Oaktat hur det förhöll sig med journalåtkomsten via bakjournsdatorn i hemmet var det definitivt inte möjligt att kontrollera uppgifterna i journalen när jag fick den första rapporteringen på väg hem från sjukhuset. Om det anses vara tjänstefel att i det läget föranstalta om insatser utifrån den muntliga rapporteringen från legitimerad personal uppstår frågan om hur man framöver ska göra som bakjour i liknande läge? [...]

En kommentar till mina svårigheter att minnas förhållandena vid den aktuella bakjouren: Det är nu snart 18 månader sedan händelsen. Jag arbetar många bakjournspass var månad, och vid varje pass fattar jag i storleksordningen något hundratatal beslut av klinisk dignitet. Efter ett bakjournspass för inte så länge sedan fann jag i telefonens lista över inkommande samtal att jag tagit emot 58 samtal. På den ena av mina två bakjourstelefoner (jag har två för att personalen ska kunna avbryta en litet längre konsultation när något allvarligt av riktigt akut karaktär inträffar och behöver företräde). Den andra är av äldre modell och kan inte räkna samtal. Inte ens så nära inpå som dagen efter passet minns jag alltid särskilt väl vad som sades under jouren. Jag föresatte mig därför att inför polisförhöret försöka erinra mig händelseförloppet genom att läsa journalanteckningarna från den aktuella händelsen, om inte annat så för att det förefaller mig ohyfsat att inte förbereda sig så gott man kan när man ska förhöras om en händelse. Via SLSO's jurist Ola Assarsson fick jag emellertid veta att jag inte har rätt att ta del av patientens journal i efterhand, inte ens inför ett polisförhör där jag själv står anklagad och inte ens de anteckningar jag själv skrivit. Men jag skulle antagligen kunna få ta del av dem via polisen och rekommenderades att kontakta dem för att be om en journalkopia. Jag ringde därför "min" kriminalinspektör med önskemål om journalkopia men fick besked att det inte var aktuellt. Enligt Ola Assarsson är detta besked inte juridiskt korrekt, men eftersom jag har ett arbete att sköta och begränsat med tid och ork gav jag upp försöket. Men det är antagligen bara jurister som inte skulle finna den beskrivna sekretessituationen absurd."

2018-09-06

Svarar F:

"Hej F,

Stort tack för att du tagit dig tid att respondera! När det gäller den första telefonkontakten är det ju ganska lätt att argumentera för min sak. Jag var inte vid någon dator och kunde helt enkelt inte kontrollera uppgifterna. Det ter sig mer bekymmersamt att jag vidtog fler åtgärder när jag var hemma och (eventuellt, jag minns inte säkert) hade tillgång till journalen för att kontrollera sjuksköterskans uppgifter. Det är lätt att vara efterklok, men då kom jag inte på idén att ifrågasätta de uppgifter jag redan bestämt mig för att lita på och redan hade agerat på. I den verkliga världen är ju detta bara ett av ett stort antal ärenden jag har att hantera under ett intensivt jourpass, men åklagaren kanske tror att jag sitter i lugn och ro på min kammare och kan ta ett ärende i taget enligt konstens alla regler. Det var ju HSANs akilleshäl att de konsekvent vägrade se till de faktiska förhållanden som i realiteten hade bidragit till händelseförloppet och alltid avslutade med att läkaren ändå har gjort fel oavsett vad det berodde på och hur situationen såg ut. Men i HSAN fick man trots allt inte 60 000 kr i dagsböter för en förment försummelse. Sex veckors heltidsarbete efter skatt för

min del. Åtta försummelse per år och jag går plus minus noll på arbetet och får gå till socialen för att få till hyran...

Mvh, Michael"

Får svar från F:

"Håll modet uppe, du är än så länge inte dömd, tro på att går!

Vänligen, F"

Får även svar från överläkare H2:

"Hej, Michael!

Jag instämmer fullständigt i Fs' utmärkta kommentarer och kloka strykningar. Hela caset handlar om den rapport du fick och att hela arbetsordningen förutsätter att man inte vilseleds av annan legitimerad personal. Enligt mig riskerar för stort fokus på andra stödargument att föra frågan ifrån den säkra grund där du till 100 % har rätten på din sida.

Med vänlig hälsning, H2"

Svarar H2:

Hej H2,

Stort tack! Skönt med kloka och omdömesgilla kollegor. Ska justera före inskickande. Det blir ett signerat exemplar av förstautgåvan av min bok som symboliskt tack till dig och F vad det lider (än så länge bara trettio sidor, men den lär hinna bli mer omfattande innan detta är över).

Mvh, Michael"

2018-09-09

Mailar min utsedde försvarare T:

"Hej igen T,

Hoppas att allt är väl. Det har visat sig vara många på min arbetsplats som engagerar sig i mitt ärende. Specialisterna i psykiatri är mycket oroade. De vet att de när som helst kan råka ut för samma händelse, eller ett stort antal liknande malörer, och att det enda som står emellan dem och polisutredning är att IVO och polisen inte vet vad som försiggår hos oss och hur många fel det blir trots att vi alla gör vårt bästa för att respektera lagar och förordningar. Så jag får också många mail med förslag på skrivningar och yttranden, kollektiva insändare, att samtliga anmäler sig till polisen eftersom alla har denna eller andra förseelser på sitt samvete osv.

Det är oklart för mig vad som är bäst att göra med det mesta av detta. Men jag har plitat ihop ett förslag till komplettering av förhörsuppgifterna som jag skulle vilja sända till min kriminalinspektör. Det har varit på "remiss" hos några insatta chefer och kollegor, ett par med visst juridiskt kunnande, och jag fick tillbaka utkastet med förslag till nedstrykningar. En av våra chefer har svarat:

"Om jag har förstått det rätt meddelade SSK att patienten var på 6b. Det är, enligt mig, ditt case. I detta fall att en legitimerad personal ger dig felaktig uppgift oaktat om det var av okunskap eller oförsiktighet. Det är en grundläggande förutsättning rent organisatoriskt och processmässigt att man

kan lita på vad leg personal meddelar. Jag skulle bygga upp min argumentation att åtgärden skedde utifrån att felaktig info givits av behörig personal, patienten var i sådant skick att 6b och tvång objektivt var tillämpligt, dvs inget fel i behandlingsstrategin (det var inte en patient som var så frisk att den fick fel medicin). En ingångsvinkel finns i rekvisitet "åsidosätter vad han/hon har till uppgift". Här borde du också kunna argumentera att enligt den interna arbetsordningen och arbetsfördelningen så har du inte åsidosatt det du har till uppgift. Det är enligt denna ordning SSK som har till uppgift att förse bakjour med korrekt uppgifter. Det blir sedan upp till åklagare att bevisa att så inte är fallet.

Bifogar mina tyckanden kring det du skrivit." [den avkortade versionen, bifogas, min anm]

Jag skulle vilja höra din syn på min tanke om att skicka det till kriminalinspektören, och i så fall om det ska vara den kortare eller den längre versionen. Jag är i princip inte särskilt intresserad av att se tiden an, inkomma med detta längre fram osv. Min förhoppning är att kunna påverka dem så att de lägger ner förundersökningen snarast i st f att skicka det vidare till åtal, så för mig ter det sig logiskt att inkomma med denna komplettering nu och inte senare. Men som sagt, det är du som är proffs så jag tar tacksamt emot ditt råd om vad som är klokast att göra och varför.

Med vänlig hälsning, MR"

2018-09-10

Svar från försvarare T:

"Michael,

Jag har läst ditt mejl och tillhörande bilagor.

Jag förstår dina synpunkter och att du vill förmedla dessa till utredningen.

Även om jag är av den uppfattningen att man ska avvakta med kompletteringar ser jag i och för sig inget hinder mot att du ger in delar av den avkortade versionen. Då föreslår jag att du även stryker de två sista stycken under punkten 2 och sista meningen i första stycket. Det sista som alltså då bör stå är "vi litar på de muntliga rapporter vi får."

Delar du min uppfattning kan du skicka mig en reviderad version innan den skickas in i utredningen.

Med vänlig hälsning, T"

Svarar T:

"Hej Tobias,

Tack för snabbt svar. Jag har reviderat enligt ditt förslag och hoppas att jag fått det rätt i bifogade justerade version.

Mvh, Michael Rangne"

Svar från T:

"Ok, inga synpunkter på om du skickar in det.

Med vänlig hälsning, T”

2018-09-10

Mailar till polisens angivna mailadress, med kopia till min försvarare:

”Hej,

Jag var på förhör torsdag 23/8 hos kriminalinspektör Annika Lindberg, diarienummer 5000-K196521-18. Jag vill här komplettera de uppgifter jag lämnade vid förhöret med bifogade uppgifter. Jag vore tacksam för ett mail som bekräftar att ni emottagit denna komplettering.

Vänliga hälsningar, MR”

Bifogar den nu tvåfaldigt bearbetade inlagan:

”Komplettering av uppgifter vid förhör 23 augusti 2018, Michael Rangne (19600926–4414)

Vid förhöret försökte jag beskriva de förutsättningar jag som bakjour vid NSP arbetar under. Jag är osäker på om jag förmedlade nedanstående väsentliga uppgifter eller om jag på grund av tidsbrist och ovana vid polisförhör missade det. Jag vill därför komplettera med två förtydliganden:

1. Som bakjour vid vår klinik har man ett avtal där man är i ”beredskap” vilket innebär att man rör sig fritt med skyldighet att när så behövs inställa sig vid arbetsplatsen alternativt vid sin dator i bostaden inom trettio minuter. Man kan t ex följa med sin son på dennes fotbollsmatch, förutsatt att man svarar i telefon och infinner sig vid arbetsplatsen inom trettio minuter när så behövs. Denna konstruktion är bruklig i hela landet då landets specialister i psykiatri inte på långa vägar räcka till för att bemanna sjukhusens jourlinjer på plats dygnet runt. Den vanligaste inställelsetiden i landet är för övrigt två timmar, inte trettio minuter. När bakjouren inte är i aktiv tjänst vid sjukhuset är hen skyldig att svara i telefon och då ge råd om handläggning, föranstalta om behandling inklusive tvångsinsatser enligt LPT och en hel del annat, utan tillgång till en dator där de erhållna uppgifterna kan kontrolleras/verifieras. Med andra ord bygger hela konstruktionen på att bakjouren handlägger en stor del av ärendena per telefon, med ledning av de uppgifter hen får och utan tillgång till journalen. Exempel på vanliga insatser är:
 - Medicinering av sjuka patienter, utifrån rapporterade legitimerad sjuksköterskas uppgifter om patientens tillstånd och tidigare given medicinering. Legitimerad sjuksköterskan förväntas alltså här kunna förmedla korrekt information från journalen.
 - Rådgivning till både legitimerade och icke legitimerade underläkare om hur de ska handlägga patienter de bedömt på akuten eller på en avdelning, utifrån underläkarens rapportering av patientens tillstånd. Underläkaren förväntas alltså här självständigt kunna ta upp patientens sjukhistoria och förmedla patientens psykiska tillstånd inklusive grad av självmordsbenägenhet.
 - Ställningstagande till tvångsåtgärder enligt LPT, utifrån rapporterade legitimerad sjuksköterska eller underläkares uppgifter. Såväl underläkare som sjuksköterskor förväntas alltså här kunna såväl bedöma och förmedla patientens aktuella tillstånd som ge korrekt och relevant information från journalen om vårdform, tidigare/pågående tvångsåtgärder och mer därtill.

Som framgår förutsätter systemet med jourläkare och sjuksköterskor på plats och en bakjour i beredskap att bakjouren agerar på muntlig rapportering per telefon. Det finns i Sverige en lång tradition av att bakjouren utgår från att den information hen får är tillförlitlig och följer gängse beslutad arbetsordning. Om bakjouren inte skulle tillåtas lita på dessa uppgifter skulle hela konstruktionen falla och det svenska joursystemet skulle behöva göras om från grunden, med oöverskådliga konsekvenser för hela sjukvården. Detta har mig veterligen inte varit aktuellt eftersom det nuvarande systemet erfarenhetsmässigt fungerar väl. Det är synnerligen ovanligt att man som bakjour får felaktiga uppgifter och vi har därför för vana vid att utgå från dessa i vår handläggning. Information kommer från högt utbildad personal, antingen läkare under vidareutbildning eller legitimerade sjuksköterskor som dessutom ofta har en specialistutbildning i psykiatri (däremot agerar man som bakjour inte på uppgifter från övriga personalkategorier utan kontaktar då sjuksköterska eller läkare för att försäkra sig om tillförlitliga uppgifter före beslut).

2. I vår kliniks interna utredning skriver chefsöverläkaren att "Bakjouren har vare sig i kommunikationen med avdelningspersonalen eller genom journalläsning tillräckligt noggrant klarlagt gällande vårdform innan beslut om tvångsåtgärder fattades." Vår klinik uttrycker här att jag borde ha gjort mer för att förvissa mig om att patienten var intagen enligt LPT. Det är långt ifrån säkert att detta var möjligt ens när jag kom hem till datorn. Jag kan idag inte minnas om jag inte själv läste i journalen för att jag tog för givet att sjuksköterskans uppgift om vårdform var korrekt - det har den hittills alltid varit under de femton år jag arbetat som bakjour, varför jag om inget särskilt talar emot det alltid har förutsatt att jag kan lita på en sjuksköterskas rapportering - eller om det beror på att jag denna natt inte kunde komma in i journalen från min bakjournsdator. Systemet med bakjournsdator är relativt nytt. Tidigare var vi helt hänvisade till den muntliga rapportering vi fick eftersom vi inte hade tillgång till patientens journal hemifrån. Vår vana vid att lita på muntlig rapportering har med andra ord långa anor. Emellertid har vi ända sedan införandet av denna bakjournsdator haft avsevärda problem med att komma åt journalsystemet via datorn. De första åren var det mer regel än undantag att man inte kom in i journalen och alltså var fortsatt helt hänvisad till den muntliga rapporteringen. På senare år har det gradvis fungerat bättre, dock långt ifrån felfritt. Så sent som för ett par månader sedan kunde jag inte alls komma åt journalen under flera konsekutiva bakjournspass. När jag på kontorstid undersökte saken via vår IT-support fann jag att man utan att informera oss användare genomfört någon sorts uppdatering som gjorde datorn väsentligen obrukbar tills vi med hjälp av IT-supporten och arbetsplatsens fasta nätverk uppdaterat datorn. Denna icke aviserade dysfunktion måste ha drabbat samtliga bakjournskollegor den aktuella perioden. Sammanfattningsvis kan det alltså mycket väl ha förelegat tekniska svårigheter med att komma in i journalsystemet inklusive den berörda patientens journal den aktuella natten. Praxis i dessa situationer är att vi litar på de muntliga rapporter vi får.

Michael Rangne

2018-09-10"

2018-09-10

Svar från chefläkare E på det svar jag själv sände till personalhandläggare vid SLSO 23/9, se ovan, fö första reaktionen på det mailet:

"Hej Michael,

Hur har det gått? Dvs vad sker just nu?

Med vänlig hälsning, E"

Svarar E:

"Hej E,

Efter förhöret har jag inte hört något mer, så jag vet inte. Ingen har heller svarat något på det mail nedan som du här svarar på. På kriminalinspektören och min försvarare lät det som att det kommer att företas en omfattande utredning. De tänker leta rätt på samtliga nattens sjuksköterskor för förhör bl a. Jag fick på slutet frågan om jag erkänner brottet jag anklagas för och svarade nekande. Fick också lämna inkomstuppgifter gällande mig och min fru, förmögenhet osv. Förhöret spelades in på band och kommer att skrivas ut ord för ord och lämnas till åklagaren för genomgång (jag är föremål för en s k åklagarledd utredning). Detta om något synes mig vara ett fall som skulle handhas av just någon av de särskilda vårdåklagare som numera finns, men jag har tyvärr inte fått någon indikation på att så är fallet.

Det var svårt att få någon närmare bild av vad som väntar, men min försvarare verkar räkna med att jag blir åtalad och att det blir en långdragen process. Försvararen har även varit inne på att han anser att jag bör överklaga en fällande dom. Han ger intryck av att vara en trevlig person, men inget jag sett hittills talar för att han är särskilt insatt i sjukvårdens situation och frågan är hur länge jag alls ska behålla honom eftersom jag själv ser ut att få betala hans arvode (kollegan i Lund fick ju ca 40 000 i dagsböter, 20 000 att betala försvararen och 800 kr till brottsofferfonden) om jag blir fälld, vilket det mesta verkar peka mot som jag uppfattat läget hittills. De kollegor hos oss som känner till vad som hänt är starkt oroade över vart vi är på väg.

Mvh, Michael"

2018-09-11

Mail från chefsöverläkare H1:

"Hej Micke,

Förlåt att jag varit så uselt dålig på att ge återkoppling på skrivelserna, det har varit så mycket...

Men du, den här som du skickade nu är exemplarisk. Vartenda ord är meningsfullt och ger en inblick i hur verkligheten faktiskt ser ut.

Hela systemet, inom hela det medicinska området, är uppbyggt på det här sättet.

Jag nämnde det bara lite kort när vi sågs på specialisläkarmötet, men jag talade med OB om ditt ärende i fredags igen. Han och KF är otroligt upprörda, dels p g a hela ärendet förstås men också p g a SLSO:s hantering. O och K hade pratat med AS om det hela också, och understrukt vikten av formellt engagemang från SLSO.

Har du fått någon respons från advokaten efter skrivelsen till honom?

Och återigen, du får mer än gärna lämna mina kontaktuppgifter till polis eller åklagare om de behöver mer information av klinikövergripande karaktär.

Med vänlig hälsning, H1"

Svarar H1:

"Hej H1,

Tack för dina positiva ord! Du behöver inte alls oroa dig för att inte återkoppla tillräckligt, du deltar så bra så tycker jag. Jag cc:ar dig mycket av det som passerar i denna fråga för att jag tror att du som chöl kan vilja hålla dig informerad om utvecklingen, men det är ganska litet som varken du eller jag kan göra åt processen just nu. Någon tryckte på startknappen och så rullade systemet igång... eller "rullade den stora dumheten in", för att parafrasera ett populärt uttryck just nu. "Common sense is not that common", som det brukar heta. En överväldigande majoritet av befolkningen skulle med all säkerhet föredra att polis och rättsväsende la sina uppenbarligen alltför begränsade resurser på att till exempel göra våra "no-go-zooner" åtkomliga för polis och ambulans, hellre än att kasta bort dem på den här sorts ärenden. Jag kan undra hur många tusen liknande skitärenden som äter upp våra skattemedel vart år. Eller, för att vända på resonemanget, inte förvånande att resurserna inte räcker till.

Dyker det upp någon situation där jag verkligen tror att det vore bra att du tycker eller gör något specifikt så mailar jag dig så att det tydligt framgår vad jag skulle vilja att du gör eller tycka till om. Men det gläder mig att K och O engagerar sig i ärendet. Vem vet, någon dag kanske t o m n n hör av sig i frågan...

Advokaten skrev att "det är ok" med honom om jag skickar in skrivelsen, i övrigt ligger han lägre än en sjunken ubåt. Får nog avpolletteras inför överklagandet i nästa rättsinstans, dels för att jag inte har råd med honom men också för att befrämja ett mustigare försvarstal än jag tror honom kapabel till (du hör ju att jag vädrar morgonluft här - hur länge tror du att man får tala innan man blir utburen? 😊)

Bästa hälsningar, MR"

Kommer på att F och H2, som ju båda engagerat sig i mitt ärende, kan vilja följa utvecklingen och mailar dem mitt svar till H1:

"Hej F och H2,

Kom på att ni kanske vill följa händelseutvecklingen men glömde cc:a er detta. Ingen åtgärd behövs, det är bara för kännedom om så önskas. Ni har varit två klippor i processen, det känns att ni verkligen bryr er på riktigt. Och jag är förvisso sur men kommer inte på något vis att gå av under av det här, för något sådant krävs betydligt hårdare bud. Jag behöver ju bara råna en medelstor svensk bank så ligger jag på plus igen!

Bästa hälsningar, M"

2018-09-12

Svar från chefsöverläkare H1:

"Du är så härlig, vilken entusiasm i allt detta elände!

Jag talade precis med IF på avd 6, polisen har hört av sig och velat förhöra personal där. Polisen ville inte säga någonting om någonting, personalen i fråga har inte ens fått veta om de förhörs i egenskap av misstänkta eller vittnen. Ja herregud. Dessutom minns personalen ju i princip ingenting mer än att det var en väldigt sjuk patient som behövde inneliggande vård i många månader...

IF uttryckte också sitt missnöje över att du inte fått mer stöd från SLSO, hon tyckte att det var oerhört märkligt. IF säger precis som alla andra, "så sjukt att det drabbar Michael, han som är så ordentlig och noggrann!"

Jag sade att hon gärna får höra av sig om personalen har andra frågor kring processen, vi måste försöka hjälpa varandra på bästa sätt i allt detta.

Jag ska träffa O i morgon, jag ska höra om det har hänt eller sagts något mer på SLSO-nivå.

Stor kram till dig Micke.

Med vänlig hälsning, H1"

2018-09-12

Vid min ankomst till arbetet står det ett knippe fina rosor med ett kondoleansliknande kort från ett antal kollegor. Jag tror först att det gäller min nyss avlidne svärfar men förstår sedan att kondoleanserna gäller att ha blivit indragen i detta. Jag tror att kollegornas varma engagemang delvis bottnar i att de alla vet att detta lika gärna kunde ha hänt dem själva. Det finns inget sätt att försäkra sig mot att detta händer oavsett hur noggrann man är, därtill har vi för hög arbetsbelastning och är alltför beroende av tätt och tillitsfullt samarbete över skrågränserna. Mailar kortskrivaren:

"Hej A,

Tusen tack för den fina blomman och f f a för omtanken! Det värmer verkligen. Kollegor som du är verkligen ett stort stöd i denna situation.

Bästa hälsningar, M"

Får svar:

Hej Michael!

Åh vad bra! Du ska veta att vi är många som tänker på dig och delar en enorm frustration kring hur snett rättsapparaten kan hamna i och med att resurser och tid läggs på ett icke-ärende som detta.

På återhörande! /A

2018-09-13

Svar från chefläkare E på mitt svarsmail 10/9:

"Hej Michael,

Vi (HR här och jag) har ett erbjudande till dig, en möjlighet kan man kalla det.

Vår tidigare jurist S som gått i pension, och som vi har mycket stort förtroende för kan träffa dig som stöd och hjälp att bena ut vad som pågår, varför mm i den aktuella processen. Jag talade just med honom och han ställer upp mer än gärna och förstod direkt din belägenhet utan att jag gick in på detaljer. Jag nämnde inte ditt namn.

Juristen arvoderas från SLSO. Han blir således inte ditt juridiska biträde, snarare ett stöd för att förstå den pågående processen. Bl a sa han till mig att han tänker att polisen fortfarande håller på med en förundersökning för att se vad det ska bli av ärendet. Att de måste driva saken till en viss punkt osv. Juristen har tidigare bistått polisanmälda läkare, kan tvångsvårdsfrågor. Jag har arbetat nära med honom i ca 4 år.

Han kan redan nästa vecka träffa dig. Vad säger du?

Med vänlig hälsning, E"

Svarar:

"Hej E,

Detta erbjudande tar jag emot med största tacksamhet. S låter som en idealisk person i detta sammanhang, dvs en sjukvårdskunnig jurist som stöd där det behövs - precis vad jag önskar och behöver. Jag förutspår inte några mer omfattande konsultationer från min sida, därtill har jag för mycket annat att stå i, men det skulle kännas som en stor trygghet att kunna samråda med honom vid viktiga händelser och vägval i den fortsatta processen så att jag inte ställer till det ytterligare för mig själv. Så ja, stort och tacksamt ja till ditt erbjudande. Hur når jag honom bäst?

Bifogar för kännedom kopia av insänd komplettering till polisen tidigare i veckan. F och H2 har i avsaknad av kunnig jurist hjälpt mig se över formuleringarna och strukit ner det värsta. Har i vanlig ordning inte fått någon bekräftelse från polisen på att de mottagit skrivelsen trots att jag bad om det i brevet. Noterar att polisen inte vid något tillfälle svarat på en skrivelse från mig, som t ex då jag per mail bad om endera av två namngivna försvarare. Jag bara upptäckte senare att jag ändock tilldelats en annan person. Det är denna sorts händelser som kan få mig att undra om det är något centralt som jag borde begripa men inte begriper och där det kan vara värdefullt att få fråga ett proffs om råd. Ska man här tro att kompletteringen når "min" åklagare trots att jag inte får någon bekräftelse, eller behöver jag göra på annat vis?

På plussidan i denna händelseutveckling: Det finns otroligt många omtänksamma och stöttande kollegor vid vår klinik, jag är helt överväldigad. Alla tar kontakt, frågar om de kan hjälpa till, är rörande eniga om att detta är ett orimligt användande av våra skattemedel osv. Ska man råka illa ut på detta vis ska man med all säkerhet göra det vid just vår klinik. H1, A, F och H2, liksom många "vanliga" kollegor, stöttar med liv och lust. Verkligen helt rätt personer på dessa poster, oerhört skönt när det nu råkat bli så här tråkigt. På mitt rum har jag numera en stor fin rosbuske med ett kondoleanskort som jag först trodde gällde min nyss avlidne svärfar men som jag sedan förstod handlade om detta:)

Med vänlig hälsning, MR"

Får svar:

"Hej Michael och alla,

Så bra att du gillar förslaget!

S kan träffa dig redan nästa vecka. Jag ringer honom imorgon och sätter er i förbindelse så får ni göra upp var och när. Återkommer.

Med vänlig hälsning, E"

2018-09-17

Inser att jag inte fått något svar från polisen på min begäran om en bekräftelse av att man mottagit min skrivna komplettering av polisförhöret som jag mailade 10/9. Jag bad om en bekräftelse eftersom jag dittills inte vid något tillfälle fått något svar på mailade frågor och kontaktförsök. För mig en fascinerande kultur. Har polisen verkligen rätt att bemöta sina klienter så nonchalant? Skulle vi i sjukvården börja behandla våra patienter på detta vis skulle det med all rätt bli ett ramaskri. Vid slutet av polisförhöret ombads jag skriva under en förbindelse om att ta emot fortsatt kommunikation från rättsväsendet både per post och per telefon. Detta framstod för mig som en märklig begäran. Självklart svarar man när det ringer och självklart öppnar man de brev man får, allra helst när breven kommer från en myndighet. Jag förstod på svaret att utredaren var van vid klienter för vilka detta inte är någon självklarhet. Men hur mycket bättre sköter polisen själv detta? Förpliktelsen borde vara ömsesidig.

2018-09-18

Uppringd av kriminalinspektör AL 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 istället om telefontid under morgondagen.

2018-09-19

Uppringd igen, får förhöret som AL sammanfattat uppläst för mig. Tar ca 25 minuter. Hon har bitvis svårt att läsa vad hon själv skrivit. Det föreligger inga stora felaktigheter men jag slås ändå av vilken oprecis och otillfredsställande beskrivning hon ger av det inträffade och det jag sade. Jag försöker justera det hon läser ett par gånger, men det blir då snabbt rörigt för henne. Jag ger upp försöket, bestämmer mig för att inte vara petig och lyssnar klart utan att kommentera. Lyckas inte få klart för mig om den komplettering jag nyligen mailat nått henne eller åklagaren.

Senare slår det mig att hennes sammanfattning i hög grad fokuserar på att jag skulle ha varit svårt stressad av min arbetsituation under bakjournspasset och att detta är min förklaring till det inträffade. Mailar chefläkare E:

"Min mest brännande fråga just nu är hur jag ska förfara med kriminalinspektörens nedskrivna referat av förhöret, som hon ska tillställa åklagaren. Hon har ringt mig idag och läst upp en sammanfattning av förhöret som hon uppfattat det, och denna sammanfattning var inte särskilt bra och betonade vissa saker samtidigt som den missade vissa andra viktigare bitar jag också framfört. Hon svarar ju aldrig på mail så jag vet inte om jag ska försöka kontakta någon annan vid polisen för att försöka begära rättelse. Men det är nog typiskt en fråga där S kan råda."

E har för övrigt generöst erbjudit sig att vara med vid mötet med juristen jag erbjudits hjälp av. Jag mailar åter att jag kanske inte behöver använda hennes säkerligen dyrbara tid och får svar:

"Hej,

Min tid är inte så dyrbar, jag träffar ofta kollegor av många olika anledningar, detta kan vara en. Jag sitter med så länge ni behöver mig, går tidigare eller hela mötet.

[...]

Föreslår att du ringer S och rådgör, för jag antar att rättelsen inte kan vänta tills vi ses 1/10?!

Du ska självklart göra en rättelse och det verkar ju vara syftet med att hon läser upp sammanfattningen för dig, eller? S borde veta. De verkar ha bråttom men de får helt enkelt bromsa upp så att de får med viktiga detaljer ur din synvinkel.

Med vänlig hälsning, E"

Samt cc:ar chöl H1 min oro och en del ytterligare funderingar:

"För kännedom om du vill följa ärendet i livesändning. Det är raden om polisförhört som kan vara av intresse. Nu har jag haft åtskilligt att göra med polisen i detta ärende och måste säga att jag är något förundrad över vad jag sett hittills. Varför hackar alla på oss?"

I verkligheten fokuserade jag inte så mycket på stressen som en förklaring eftersom jag via ett antal ärenden i HSAN lärt mig att denna instans vanligen brukade vägra att beakta den förment felande läkarens samlade arbetssituation när de fattade beslut. HSAN brukade skriva att läkaren förvisso förefaller ha haft en belastad arbetssituation etc, men att det inte ursäktar det fel som HSAN anser har begåtts. Med andra ord förväntade sig HSAN felfritt agerande oavsett de faktiska omständigheterna på arbetsplatsen. Vilket fick mig att tycka att beslutande ledamöter vid HSAN borde åläggas en tids kliniskt arbete på den aktuella arbetsplatsen innan de tilläts fälla dom över en kollegas insats där. För en rimligare fråga än huruvida läkaren gjort "fel" eller inte är om den anmälde läkaren gjort så gott som de faktiska omständigheterna just då tillät eller inte. HSANs förhållningssätt - "vi skiter i omständigheterna, vi dömer utifrån vad som vore optimal handläggning i en optimal vårdmiljö" – har aldrig imponerat på mig.

Utifrån mina erfarenheter av HSANs beslutsfattande fokuserade jag därför under förhöret på att beskriva de faktiska omständigheterna och att jag som bakjour inte alltid har möjlighet att kontrollera uppgifter jag får per telefon men ändå måste fatta omgående beslut. Och att en förskjutning mot att jag personligen via journalen måste förvissa mig om alla muntliga uppgifter är korrekta skulle ställa hela sjukvården i en ny situation med oöverblickbara konsekvenser. Jag försökte också få fram att patienten trots allt fått medicinskt sett rätt behandling, om än utan adekvat juridisk grund.

Jag har som framgår ovan mailat E min oro beträffande den bild av händelseförloppet som förhørsledaren gav i sin sammanfattning. Hon rådde mig att försöka nå kriminalinspektören för en justering av bilden hon nedtecknat. Utifrån utfallet av tidigare kontaktförsök bedömde jag emellertid utsikterna att nå någon framgång med ett sådant projekt som svaga, och i kombination med hög arbetsbelastning gällande mina vanliga arbetsuppgifter hann och orkade jag helt enkelt inte ta itu med ett sådant försök.

Min reflektion gällande denna aspekt av utredningen är att det ter sig som en onödig försämring av utredningens kvalitet och av rättssäkerheten att förhörande kriminalinspektör tilläts skriva en sammanfattning av förhöret. Denna sammanfattning utgör självklart en mycket viktig del av det material på vilket åklagaren har att grunda sitt beslut om huruvida hen ska driva ärendet till åtal eller

inte, och därför borde hen istället för en sammanfattning av oklar kvalitet istället få en exakt utskrift av förhöret som underlag.

Mvh, MR"

2018-09-25

Akutsektionschef A har till ett möte tagit med en bok till mig, Det straffbara tjänstefelet i medicinskt och socialt arbete av Ulf H. Fröberg. Omslaget domineras av ett citat: "Även om system brister och felar så är det enskilda människor som döms". Det är också mitt intryck av juridikens syn på saken av det jag hittills sett: när något går fel finns det alltid en person som kan anses vara personligen ansvarig för det, i mitt fall uppenbarligen jag. Jag har under processens gång övergått från att tro att det ter sig orimligt att jag skulle bli fälld till att vara övertygad om att det är precis vad som kommer att ske - svensk juridik är inte bättre eller mer rättssäker än så här. Positivt tänkande gör sig inte i detta sammanhang. Samtidigt har jag upprörts över bristen på proportioner. Man behöver bara läsa sin morgontidning för att få en inblick i hur många riktigt allvarliga brott som begås var dag utan att förövaren vare sig identifieras, lagförs eller får ett rimligt straff. Om mitt brott anses höra till enheten för "Grova brott i Polisområde City" undrar jag vilka brottstyper som fördelas till sektionen för mer ordinär brottslighet? Ficktjuveri, cykelstöld, lägenhetsinbrott, misshandel och annat som medborgarna idag verkar förväntas acceptera som en naturlig del av samhällskontraktet? Jag läste att polisen bara undersöker brottsplatsen vid två procent av alla lägenhetsinbrott, ett brott som innebär ett stort trauma för den drabbade och ibland förstör många år av hens liv. Vid nästa val ska vi kanske låta medborgarna ta ställning till om de önskar att polisen lägger tid och utredningsresurser på att utreda komplexa händelser i sjukvården eller om dessa ska handläggas i sin helhet vid för ändamålet inrättade disciplinära instanser som IVO, så att polisen kan fokusera på att utreda lägenhetsinbrott och annat som man idag inte verkar prioritera lika högt?

2018-09-27

Mail från chefsöverläkare H1:

"God morgon Micke!

Du, en grej först innan jag går in på LPT-frågorna. Vi hade chöl-möte på SLSO igår, och en stor del av tiden gick åt till att diskutera ditt ärende. Kollegorna är upprörda, förbluffade, uppgivna...

E lät meddela att det just nu är ytterst osäkert om de från VO-håll kommer att förordna Lex Maria-anmälningar vid rättsförlust-ärenden, det är tydligen inte någon enhetlig praxis över landet och blir det på det här sättet så föredrar SLSO att hålla utredningen internt."

2018-09-26

Får på hemvägen ett telefonsamtal från min försvarare T som nåtts av ett skriftligt besked om att förundersökningen har lagts ner! Visserligen finns det en felaktighet i datumet i dokumentet han fått, men han tror att det är en ren formaliamiss. Väl hemkommen finner jag ett brev från Åklagarmyndigheten där det står 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." Samt "Förundersökningen läggs ned betyder att åklagaren har avslutat handläggningen av ärendet. Om det senare kommer fram nya uppgifter i ärendet, kan förundersökningen komma att tas upp igen."

Den bästa present jag kunde ha fått eftersom jag är på väg hem för att äta födelsedagsmiddag med min familj. Jag kan då glädja mina barn med att jag inte längre kommer att behöva använda 60–70 000 kr som jag och Lotta sparat till deras boende till böter. Ännu vet jag emellertid inte om jag trots att undersökningen lagts ned kommer att få betala min försvarares arvode.

2018-09-27

Brev till ett dussintal kollegor som hjälpt och stöttat mig under resans gång:

"Hej alla,

Fick igår kväll - på min födelsedag - oväntat brev från åklagaren: Förundersökningen nedlagd! Enligt min försvarare som ringde finns det ett problem med brevet som ska syfta på fel datum/händelse på något vis, så han skulle kontakta åklagaren för att kontrollera att beslutet verkligen gäller mitt ärende. Men högst troligtvis är eländet över och jag kan använda min tid och energi till mer konstruktiva saker än detta (det har tagit det mesta av min fritid i sex veckors tid nu).

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, litet om vad man kan vänta sig av försäkringsbolag och fackförbund, något om mig själv och mycket 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. Jag är övertygad om att om man alls ska råka ut för något som detta ska man göra det just precis vid vår klinik. Mitt intryck är att vi över tid blivit en allt bättre klinik när det gäller att stödja och ta hand om varandra. Här finns verkligen en hel mängd människor som bryr sig om sina kollegor och är beredda att ta sig tiden att omsätta den omtanken i praktisk handling. H1 är i mina ögon by far den bästa chöl jag arbetat under och ett levande bevis på att det går utmärkt bra att arbeta med både hjärta och förnuft samtidigt, och F har engagerat sig långt mer än vad han skulle ha behövt göra. Skulle vilja lyfta fram er alla, men det blir nog litet långrandigt. Men, återigen, stort tack till var och en av er, det har betytt mycket för mig.

Jag ska informera kollegorna om beslutet senare idag (efter chefseftermiddagen) eftersom många har engagerat sig i mitt fall och även här och var är oroliga för egen del i egenskap av bakjourer. Och vi har ju fått litet att fundera över. Hur ska vi egentligen tolka det inträffade när det gäller att handlägga akuta situationer när vi framöver blir uppringda av en sjuksköterska per telefon? Ska vi fortsättningsvis ta oss till vår dator på jobbet eller hemma före LPT-beslut för att anses tillräckligt väl ha förvisat oss om patientens vårdform? Hur ska personalen då hantera det akuta läget i upp till 30 minuter? Och hur gör vi med avvikelserapportering och IVO-anmälningar när IVO nu anser sig ha i sitt uppdrag att skicka folk som mig vidare "till åtal" för "brott med fängelsestraff" (de skriver faktiskt så). För mig förefaller det fullt tänkbart att de anlitar en jurist som i så fall snabbt kunde tala om för dem att i ett fall som detta (dvs mitt) ingår i praktiken inte fängelsestraff i den rimligt troliga straffskalan och att de därför kan göra en annan tolkning av det direktiv de anser sig ha och låta bli att sända ärenden som detta till polisen (uppenbarligen inget de själva anser eller kommit på). Med flera frågor.

Som sagt, mycket stort tack till er, jag vet att ni gjort ett stort jobb bakom kulisserna med detta. Och vid vår födelsedagsmiddag igår kunde jag glädja mina barn med att de hotande böterna (och förhoppningsvis även advokatkostnaderna, men där vet jag inte säkert ännu om jag slipper betala själv) stannar på deras konto för att ingå i insatsen till en första egen lägenhet. Jag har i denna process upptäckt att jag fyller alla kriterier på en praktpsykopat: Ingen som helst ånger, det är helt någon annans fel, alltihopa är orättvist, böterna kommer inte att leda till insikt om mitt syndiga beteende utan skapar bara ytterligare ressentiment, och mitt förtroende för samhället och dess

rättsväsende har sjunkit snarare än stigit (varför är vi skyldiga att omedelbart svara på patienternas kontaktförsök, skicka journalkopior osv när polisen glatt kan vägra svara på frågor och mail, neka mig att ta del av journalkopior jag har rätt att ta del av osv?).

Däremot tycker jag att vi självklart ska fortsätta jobba med hur vi på bästa sätt kan minimera risken för nya missöden av denna och liknande typ, det är ju inte alls bra när det händer. Dvs 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 för polisutredning. Den händelse som detta gäller ter sig för mig tvärtom som ett bra exempel på ärenden där det är viktigt med just ett systemperspektiv för att utredningen ska bli meningsfull.

Bästa hälsningar, Michael"

Får snabbt ett antal uppmuntrande mailsvar. Kan bara upprepa: Helt fantastiska kollegor på bred front!

"Michael,

Är så glad för din skull - ingen kan nog riktigt förstå vad detta inneburit framförallt för dig och även din familj. Vilken fin födelsedagspresent - missade att gratulera dig igår så jag gör det nu - GRATTIS !

Varma hälsningar"

"Hej,

Vilken lättnad att åtalet är nedlagt, vilken födelsedags och alla dagars present att erhålla. Missade din födelsedag igår återkommer. Varmt Grattis i efterskott. Med vänlig hälsning, K"

"Grattis i efterskott och så skönt att förundersökningen är nedlagd 😊 Måste blivit en toppenfödelsedag!

Vänliga hälsningar, J"

"Käraste Michael!

Hade jag varit på jobbet hade jag kommit med en flaska Champagne. [...]. Från djupet av mitt hjärta önskar jag dig en riktigt härlig höst fri från den press och oro som du levt under de senaste sex veckorna.

Stor kram"

På vilket jag inte kan avhålla mig från att svara:

"Hej,

Tusen tack för det! Hade jag inte olyckligtvis varit nykterist hade jag druckit upp den med största glädje!"

Senare på kvällen (efter nio på kvällen brukar mitt omdöme gå ner så kraftigt att jag kan råka skriva litet vad som helst):

"Hej igen [...],

Så här på kvällen kan man ju få maila även om det perifera och lätt irrelevanta... Champagnen för tankarna till Churchills ord om att champagne ska vara kall, torr och gratis. Vilket i sin tur leder vidare till berättelsen om när han hamnade i ordväxling med en politisk motståndare i parlamentet där relationen präglades av ömsesidig avsky. Damen öppnar med att "If you were my husband, I'd put poison in your coffee" på vilket Winston svarar "If I was your husband, I would drink it!".

Fler mail:

"Michael!

Vad oerhört lättad och glad jag blir å dina vägnar. Har nog aldrig kunnat fantisera om en sådan Kafkaartad utsatthet av en synnerligen erfaren skicklig och noggrann person, i en värld där det ibland finns ett och annat att önska från mindre nogräknade kollegor.

Ha det gott och som sagt varma tankar till dig!"

Svarar:

"Tack för omtanken!

Jag har nog hållit humöret uppe rätt så bra för det mesta trots allt, med hjälp av så primitiva tankeförsvar som att det ju faktiskt inte rör sig om att drabbas av cancer eller något annat på riktigt hemskt, men visst har det tagit mycket tid och kraft. (Rätt så användbar tankestrategi faktiskt, om man bara lyckas komma ihåg den. Om man nu inte drabbas av just cancer vill säga, då gäller det att snabbt hitta på något annat...)"

Jag inser nu att i den grupp till vilken jag mailade beskedet om att förundersökningen lagts ned, inklusive senare även svaret ovan, ingår en mycket god vän och kollega som lever med en kronisk cancersjukdom sedan många år, och att jag förstås inte alls borde ha jämfört mina bekymmer med något så ojämförligt mycket allvarligare som en svår sjukdom. Säkrate sättet att inte ställa till det här i världen är som bekant att i alla lägen göra så litet som möjligt, helst ingenting alls. Som vid en ny förälskelse ungefär, där rådet brukar vara att göra absolut ingenting innan kemikaliestormen lagt sig. Så kan man å andra sidan inte leva sitt liv. Hur som helst, mailet är skickat. Mailar kollegan:

"Hej igen,

Jag kom alltför sent att tänka på att min rad om att drabbas av cancer var högst olämplig med tanke på att det drabbat just dig som ju ingick i mailtråden. Min tanke var bara att man naturligtvis kan drabbas av mycket värre saker än böter, men det var ju ändå okänsligt att skriva så i ett mail som når dig. Ber om ursäkt för min obetänksamhet och hoppas att jag inte ställt till med någon skada."

Får tack och lov ett svar som antyder att jag kanske inte ställt till det så förfärligt trots allt:

"Michael,

Inte behöver du be om ursäkt, hade dessutom inte läst din kommentar till [,,,].

Varma hälsningar!

Svarar:

"Tack för det. Jag tänker inte alltid till så bra förrän det är för sent... Hoppas du får en fin kväll."

Fler mail:

"Underbart Michael, vilken fantastisk nyhet! (Och födelsedagspresent! Och för hela familjen!) Så glad för din skull detta var det enda rätta, hade varit helt galet annars! 😊"

Svarar:

"Hej,

Stort tack för omtanken och dina vänliga ord! Helt klart är det roligare att inte vara föremål för hot om åtal än att vara det 😊"

Ytterligare mail:

"Hej Michael! Vilken fantastiskt glädjande nyhet!!!! Gläds med dig och kan bara ana den oerhörda lättnad du nu känner efter alla veckor i den omänskliga situation du försattes i.

Så lägligt detta besked kom när familjen var samlad och firade!

Hoppas du nu snart återfår krafterna och kan lägga denna makalösa historia bakom dig!

Så småningom kanske vi gemensamt får fundera på vad som rimligen kan förväntas av oss när vi framgent hamnar i en liknande situation.

Men här och nu gläds jag med dig!"

Svarar:

"Hej,

Tack för ditt stöd och dina fina ord, det värmer! Ja, nya tag. Jag har märkt att jag blivit litet rädd för att fatta beslut som bakjour, är mer rädd för att ha missat något viktigt. Men det är väl bara att försöka flyga igen..."

Ännu fler mail:

"Kära Michael!!! Grattis!!! Vad glad jag blir.

Det finns någon rättvisa någonstans, även om man ibland tvingas vänta alldeles för länge. Min mindre trevliga sida tänker att det är rätt åt IVO, äntligen. Men jag är främst väldigt, väldigt glad för din skull.

Roligt att du gillade chokladen. Det var nog meningen att du skulle ha något att fira, kanske 😊

Stor kram!"

Mailar en kär kollega enligt nedan och noterar att lättnaden jag känner verkar locka fram vardagsfilosofen i mig:

"Hej,

Mail från mycket glad och lättad kollega här, som bara måste få dela med sig litet glädje just nu. [...]

Jag minns inte om jag berättat något om det som legat över mig de senaste sex-sju veckorna eller inte? Kanske har jag det, och då vill jag gärna berätta även för dig om hur det gått. Se mailet nedan i så fall. Det var hot om böter och rättegångskostnader på kanske 60-70 000 kr av skattade pengar, mycket pengar även för en välbetald läkare.

*Det här med livskvalitet och vad som är viktigt i livet, igen... Du har så himla rätt! Jag hade glädjen att få äta middag med mina barn igår och den kanske djupaste sanningen om livet slår mig återigen med full kraft: Det största livet kan erbjuda är en helt vanlig middag med ens helt vanliga barn en helt vanlig onsdagskväll. Nu händer det sällan eftersom döttrarna flyttat ut och sonen vägrar lämna datorn för att äta med oss (gemensam middag är inte **hans** största upplevelse i livet). Så du är verkligen på rätt spår och åtminstone i detta avseende mycket rik. Och jag är så glad för att du vet det och tar vara på det. Dina barn är lyckligt lottade med en mamma som du. Det sägs att om man frågar en infödd afrikan hur rik hen är så svarar hen inte med hur mycket pengar hen har utan berättar istället hur många släktingar och vänner hen har. Gissningsvis en skröna, men...*

Förresten skrev jag fel. Mina barn är inte alls "vanliga", de är helt unika! Efter en litet trög start har de blivit allt mer underbara för varje år. Det är det absolut värsta med att behöva dö en dag, att aldrig få se sina barn igen."

Mail från H2:

"Hej Michael!

Underbart! Ibland återfår man just då man minst anar det förtroendet för landet Sverige och dess institutioner. Stort grattis på födelsedagen!"

Svarar:

"Hej,

Mycket stort tack både för ditt stöd och din omtanke och för din hjälp med att bidra med ditt stora kunnande. Du är en av mina bästa rekryteringar någonsin, bara så du vet. [...]

Huruvida det här handlar om Sveriges institutioner eller en jurist med bibehållet sunt förnuft ter sig svårt att veta. Spännande fråga: Skulle även andra åklagare ha fattat samma beslut på det material de presenterats, eller är det en personfråga huruvida ett ärende som detta går till åtal eller inte?"

Men nu kommer jag plötsligt att tänka på något jag skrev som jag *verkligen* inte borde ha skrivit och får riktigt kalla fötter. Kan inte göra annat än att skicka ytterligare ett mail till hela gruppen för att så gott det går försöka begränsa skadorna:

"Hej igen alla,

Man borde verkligen inte skicka några mail alls, för hur man än gör så lyckas man skriva något dumt i dem. Eller åtminstone jag lyckas med det. H1 har varit en fantastisk kollega som tagit mycket väl hand om mig under den tid som processen pågått. Men det var ju idiotiskt av mig att jämföra H1 med andra chefsöverläkare så som jag av ren obetänksamhet råkade göra. Jag lyckades inte försätta mig i den situation jag nu befunnit mig i under tidigare chefsöverläkares tid hos oss, så de har inte haft anledning att ge mig det krisomhändertagande som H1 bestått mig med eftersom jag inte hade det behovet då. Krisstöd till en som inte är i kris skulle ha tett sig märkligt. Men jag är helt övertygad om att både [...] och [...] skulle ha gjort just det om jag hade gjort något liknande under deras tid som chefsöverläkare (vem som var chöl före [...] lyckas jag inte komma på just nu). De är liksom H1 fantastiska medmänniskor och kollegor som det varit en stor glädje att få arbeta med, och jag kan bara beklaga att ingen av dem längre arbetar hos oss.

Jag ber om ursäkt för min obetänksamhet och konkluderar att jag haft förmånen att få arbeta med tre enastående chefsöverläkare.

Nu inget mer skrivande förrän jag kommer på något mer dumt jag inte heller borde ha skrivit."

Får ett svar på det:

"Hej, Michael!

Men du har rätt! H1 är den BÄSTA chefsöverläkaren sedan 1786!"

Men det var ju inte riktigt det mitt ursäktsmail gällde, utan att det var dumt och onödigt att göra någon som helst jämförelse med tidigare kollegor på posten som om de läser mitt utskick skulle kunna ta illa upp. Och som dessutom är genuint enastående personer båda två. Jag borde ha nöjt mig med att bara skriva att vår nuvarande chefsöverläkare varit ett fantastiskt stöd vilket ju också hade varit helt sant. Jag är som torde ha framgått vid det här laget inte så bra på att tänka efter före. Det är en fråga jag ställt mig själv i många år nu: hur kan jag bli bättre på att redan innan jag säger eller mailar något räkna ut hur det kan komma att upplevas av mottagaren?

Mailsvar från klinikens verksamhetschef A:

"Mycket goda nyheter. Väcker som sagt mycket frågeställningar hur vi framöver skall hantera denna typ av frågeställningar."

Svarar:

"Japp. Vi skulle kunna övergå till standardiserat nödvärn trettio minuter vid brist på datorer. Men mer allvarligt: Vi handlägger ju massor av ärenden per telefon med professionella medarbetare där vi förväntar oss korrekt information. När ska vi lita på det vi hör och när ska vi själva gå in och läsa på datorn eller t o m träffa den berörda patienten själv? Det är ingen liten fråga."

Ännu ett mail från vår chefsöverläkare H1

"Michael!

Det här var utan tvekan den bästa information som landat i klinikens knä på länge!

Jag är så otroligt glad å dina vägnar och å allas vägnar som har intresse av att arbeta med detta svåra och komplicerade som psykiatrisk tvångsvård är! Förtroendet för rättsväsendet känns dessutom i någon mån återupprättat, och det är en enorm lättnad.

Den här processen har lärt oss alla väldigt mycket, men du har fått bära en oerhört tung börda i något som alltid har handlat om struktur och inte om person.

Jag tror nog också att det är tack vare din tydlighet och ditt rättspatos som åklagaren faktiskt bestämmer sig för att avsluta ärendet - de har nog faktiskt kommit att förstå en del om hur det hela fungerar. Och det är tack vare dig Michael!

Vilken lättnad. Vilken enorm, enorm lättnad.

Allt gott i hela världen till dig, tack för allt arbete du lagt ned och all energi. Nu förtjänar du en tvåveckors på Maldiverna!"

Svarar:

"Tack för dina fina ord!

Som du redan vet uppskattar jag mycket dina insatser både för mig i detta ärende och mer allmänt. Du har på ett hos oss hittills icke skådat sätt sett det som din uppgift att på de vägar du förmår

underlätta för oss jourer att göra ett gott arbete och att få det juridiskt rätt, samtidigt som du har hjärtat på helt rätt ställe. Vilka av mina insatser som eventuellt kan ha påverkat åklagaren är mer än jag kan veta. Kommunikationen med polisen, som jag förvisso tillställt ett flertal skrivelser, har tyvärr varit strikt envägs och jag är som du redan vet inte särskilt imponerad av det jag sett. Att de anser sig behöva utreda ärendet är en sak, men det sätt de kommunicerat med mig på har inte varit respektfullt. Kan jag möjligen förtjäna när jag visar mig från min sämre sida, men här har jag av naturliga skäl uppfört mig exemplariskt emot dem. Maldiverna blir det nog inte, men jag unnade mig att arbeta hemifrån i morse..."

Från vår akutsektionschef F, kort och koncist:

"Vad skönt!"

Svarar:

"Tack för all hjälp! Du har verkligen varit en klippa i detta och jag är mycket tacksam för det."

Från SLSOs chefläkare E:

"Hej Michael och alla,

Oerhört glädjande! Nu pustar vi ut med dig... 😊"

Följt av:

"Hej

Bara till dig nu Michael. Har du informerat S och ställer vi in mötet 1/10? Alt om du vill kan vi ha mötet för ett "eftersnack" och gemensam förståelse för vad du varit med om utifall någon annan drabbas. Du avgör helt o hållet!"

Svarar:

"Hej E,

Jag funderade litet på frågan under dagen men vacklade. Men nu tycker jag att det är en god idé att ändå ses en stund om erbjudandet kvarstår. Däremot klarar vi oss nog på betydligt mindre tid. Jag har märkt att det blivit jobbigare att vara bakjour sedan detta hände. Oroar mig litet extra vid alla LPT-beslut, har jag verkligen läst rätt, har jag inte glömt något osv. Att vara bakjour i vårt tempo fordrar hyggligt god självkänsla parad med noggrannhet under samtidigt högt tempo så det gäller att hitta rätt avvägning mellan de olika aspekterna. Jag har på senare år fått förtroendet att vara "bak-bakjour" till ett flertal nya specialister som börjar gå jour, hoppar in en del på akuten vid läkarbrist och är en av de kanske fyra som går flest bakjourer så det är ju inte helt fel om jag kan komma över det inträffade och orka fortsätta vara bakjour trots allt. Och då kan nog ett möte med er två vara av värde för att komma vidare. Så ja tack!"

Får svar:

"Hej Michael!

Så bra! Det var så jag tänkte, både för din skull och för ev framtida anmälningar av andra kollegor (S och jag får mer erfarenhet tack vare dig och kan stödja dem). [...]

Ses på måndag och ha en riktigt trevlig helg och grattis på födelsedagen i efterskott!"

Svarar:

"Tack!

Jo, jag ska nog landa på fötterna trots allt, även om jag märkt att jag är litet extra nojig när jag är bakjour efter det som hände. Det är nog 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 mycket stort i Sverige och råkar man göra fel kan man råka riktigt illa ut. Vi läkare är emellertid vana vid att prövas i HSAN och vid IVO, det är bytet till det civilrättsliga spåret som skärrar - skulle jag vara en brottsling när jag bara försökt göra mitt jobb? Att vara kallad till enheten för "Grova brott" i City förbättrar inte läget. Men nu är jag en erfarenhet rikare, inget ont som inte också för något gott med sig."

Mail från kollega vid SLSO med stor vana vid komplexa LPT-ärenden:

"Hej Michael!

Länge sedan vi talades vid men har tänkt på dig en del på sistone. Jättebra att förundersökningen är nerlagd. Grattis är kanske fel ord men ändå!

Detta väcker mycket tankar, dels en liten tröst i att systemet ändå är såpass vettigt att detta lades ner, det finns trots allt någon rim och reson.

Omhändertagandet när sådant här händer kan man fundera över förstås, det tål att diskuteras.

Hur man själv reagerar blir förstås tydligast för en själv, hoppas du kommer över detta och kan fungera som vanligt igen i bakjourssituationen. Jag minns dig som en duktig, noggrann och engagerad doktor, jag har hört flera personer ge liknande omdömen om dig under den här tiden.

Vilken effekt det får för andra doktorer på sikt vet vi förstås inte än, reaktioner blir det förstås. En ökad oro och press samt diskussion kring hur man ska lägga upp förutsättningar under jourarbete. Vi är en utsatt grupp ansvarsmässigt, på gott och ont förstås.

Släpp detta nu ett tag, du måste ha tänkt massor på detta, njut av att slippa oroa dig för hur det skulle gå.

Vi har haft drabbade doktorer på kliniken enstaka gånger, lite olika situationer, inte riktigt så här men i samma genre, ett av ärendena pågår, ett annat ledde ej till åtal, det var för några år sedan. Man kan säga att det alltid är aktuellt om än ganska sällan hittills i alla fall."

Svarar:

"Hej,

Tack för dina vänliga ord och din omtanke, det värmer! Jodå, jag ska nog landa på fötterna. Eller har nog redan gjort det, om än något skärrad fortfarande. Men vi behöver ju fundera över rutinerna framöver. Problemet är förstås att en ökad tvångsmässighet från oss bakjourer skapar ökad osäkerhet och otrygghet för personalen och även medpatienterna, så frågan är hur vi ska göra för att hitta en optimal balans. Med det pris jag numera inser att man riskerar få betala för en miss är det ju inte aktuellt att halvchansa sig fram för att lösa problemet så snabbt det bara går, även om det vore det bästa för personal och patienter."

Får svar:

"Hej igen!

Du har helt rätt, jag ska försöka verka för att frågan tas upp i mer centrala sammanhang inom VO Psykiatri."

2018-09-28

Blomsterbud kommer med mycket vacker blomma (min fru vet vad den heter) från H1. Jag har tidigare på dagen ställt en flaska mousserande och ett tackkort på hennes rum som symboliskt tack. Alla tackförsök när jag fått något värdefullt av en medmänniska brukar kännas futtiga i sammanhanget. Jag får gå på devisen "pay it forward", kan man inte för tillfället hitta något att ge tillbaka till den man fått en gåva av så kan man åtminstone försöka ge till någon annan när tillfälle ges. Härom kan man skriva så mycket att jag genast avbryter mig...

2018-10-01

Möte med chefläkare E samt pensionerad jurist S som tidigare jobbat vid SLSO. Trivsamt pratstund om det inträffade. Juristen, som vi råkat missa att informera om att förundersökningen lagts ned, är av meningen att jag har begått tjänstefel, men att det är att betrakta som ringa och således inte bör föranleda åtal. Så han och åklagaren verkar ha gjort samma bedömning. Knäckfrågan, det allt nu kokar ner till för praktiskt vidkommande - hur ska man som bakjour förhålla sig och agera vid telefonrapport om behov av omedelbar tvångsåtgärd enligt LPT när man inte själv har tillgång till dator - förblir emellertid obesvarad.

Mail från kollega:

"Jag hade ingen aning om att du stod under utredning. Jag beklagar verkligen att du behövt gå igenom så jobbiga veckor. Men lättad då det i alla fall verkar vara över för dig nu då. Nu är jag ju inte insatt i vad som hänt men blir ändå lite olycklig varje gång polisens knappa resurser ska upptas av att utreda en läkare som arbetar med något av det svåraste och mest utsatta uppdraget i svensk sjukvård och med önskan om att faktiskt göra gott och inte göra skada. Men sen bär jag ju efter min egen nyligen upplevda kontakt med rättsväsendet en viss skepsis till svenska rättssystemet."

Svarar:

"Hej igen,

Tack för dina rader. [...] Och såklart berättar jag gärna vad den här åtalsanmälan handlade om vid tillfälle. Tämmligen bedrövlig period får jag säga, så jag är minst sagt lättad samtidigt som jag fortfarande är litet skärrad. Men jag gissar att det skulle räckt med ett par timmar i det afrikanska sammanhang du beskriver för att jag skulle ha fått litet perspektiv på det, trots allt är jag inte allvarligt sjuk och alla mina barn lever och mår bra. "Man måste alltid jämföra", som Anton säger i Mitt liv som hund. Det är en helt lysande tanke att flytta hit den afrikanska byn i stället för tvärtom. Jag tror att många av oss skulle behöva öva oss i att vara mer som äkta afrikaner."

Mail till annan kollega:

"Hej Y, [...] Jag upptäckte i morse när jag filade litet på anteckningarna från min karriär som kriminell att jag tyvärr missat dig i sändlistan. Mycket ledsen för det, du har ju verkligen varit ett stort stöd i detta. I a f kommer här mailet även till dig, om än försenat. Inklusivt en malör jag kunde ha undvikit om jag skärpt mig (läs det undre dvs första mailet först för att bevara spänningen). Jag bjuder på lunch på valfri restaurang när det passar för att fira detta och tacka för att du är en fantastisk vän!"

Får svar:

"Men åh, vilken lättnad, framför allt för dig men tror jag för oss alla. Underbart. Och inte behöver du bjuda på krogen men det är kul att ses och jag gjorde väl bara vad en vän förväntas göra -- lyssna när någon behöver lufta ett dilemma.

Men det framstod som så otroligt idiotiskt att just du av alla människor, som är så noggrann och eftertänksam, skulle åka dit på något sådant. Jag berättade för M och hon sa just: Men herregud, Michael av alla, om du eller jag skulle göra något sånt... men Michael...!" Ja, du har högt förtroende hos alla, tror jag."

2018-10-02

Jag har nu funderat litet över vilka alternativ vi framöver har att välja på i sammanhanget. Bakjouren måste absolut förse med en instruktion om hur hen ska göra vid telefonförfrågningar om akuta tvångsåtgärder enligt LPT. Mailar chefläkare och chefsöverläkare nedanstående förslag till rutin (jag kan inte skriva "ny" rutin eftersom vi mig veterligen inte har någon alls):

"Hej H1 och E,

Tack för gott stöd under den förundersökning på misstanke om tjänstefel som jag varit föremål för. Igår hade E ordnat ett möte med en numera pensionerad jurist vid SLSO vars personliga bedömning på grundval av materialet var att jag får anses ha begått ett tjänstefel vid mina beslut om tvångsåtgärder utan att först personligen förvissa mig om att patienten var intagen enligt LPT. Dock var förseelsen inte så allvarlig ("ringa", om jag minns formuleringen rätt) att den rimligen borde föranleda åtal, vilket som bekant tack och lov inte heller blev fallet. Han har säkert rätt i att detta är den bedömning åklagaren gjort när hen beslöt att inte åtala mig. På den i mina ögon helt avgörande frågan i mitt fall hade juristen emellertid ingen tydlig uppfattning utan föreföll tycka att vi får fortsätta som hittills men vara så noga vi bara kan med att fråga om patientens aktuella vårdform före beslut. Denna avgörande fråga är förstas hur vi bakjourer ska förfara när vi blir kontaktade av sjuksköterska som anser att en patient är i behov av omedelbar tvångsåtgärd enligt LPT, men vi för tillfället inte har tillgång till en dator med TakeCare där vi själva kan kontrollera patientens aktuella vårdform. Jag tycker utifrån det inträffade inte att det är en rimlig slutsats att vi kan fortsätta som hittills och har därför tagit mig friheten att formulera ett förslag på ny rutin för dessa situationer. Självlklart kommer den att behöva justeras åtskilligt om ni bedömer att den alls är aktuell. Närmare motivering till formuleringen följer efter rutinen.

Förslag till rutin:

"Bakjour och specialistläkare med chöldelegation för LPT/LRV-beslut är inför varje beslut om tvångsåtgärd enligt denna lag skyldig att först förvissa sig om att patienten är intagen enligt LPT/LRV genom att personligen ta del av relevanta LPT-beslut i patientens journal. Denna uppgift kan inte överlätas på någon annan, varken sjuksköterska eller läkare utan specialistkompetens i psykiatri.

I de fall där bakjouren inte har omedelbar tillgång till TakeCare får hen hänvisa rapportering sjuksköterska till att vidtaga nödvändiga åtgärder för att skydda liv och hälsa och upprätthålla säkerheten på avdelningen. Bakjouren ska informera sjuksköterskan om att:

- *fram till dess att sjuksköterskan får besked om åtgärd med stöd av LPT sker insatserna med stöd av Brottsbalkens regler om nödvärn och nödrätt*
- *det är sjuksköterskan själv som är ansvarig för denna bedömning*

- sjuksköterskan noga skall journalföra de omständigheter som föranledde insatsen eftersom handläggningen senare kan bli föremål för juridisk granskning med avseende på om insatserna stod i rimlig proportion till patientens tillstånd och övriga omständigheter

Åtgärderna kan när så bedöms nödvändigt inbegripa att hålla fast, avskilja eller t o m fastspänna patienten i väntan på beslut från bakjouren om tvångsåtgärd med stöd av LPT. Injektion mot patientens vilja torde däremot ytterst sällan vara motiverat i den akuta situationen utan får invänta bakjourns beslut med stöd av LPT efter att denne förvissat sig om patientens vårdform. Bakjouren ska i dessa situationer så skyndsamt som möjligt (senast inom 30 minuter) i TakeCare förvissa sig om att patienten är intagen enligt LPT/LRV och därefter ta ställning till behovet av fortsatta åtgärder med stöd av LPT/LRV samt journalföra sin bedömning och sitt eventuella LPT/LRV-beslut."

Kortfattad bakgrund och motivering till detta förslag:

Undertecknad fattade utifrån besked av tjänstgörande sjuksköterska om att en patient "är på LPT" eller liknande formulering beslut om avskiljning och injektion med stöd av LPT. Senare uppdagades att rapporterade sjuksköterska hade missförstått situationen och inte upptäckt att avdelningen missat att rapportera patienten till specialist för ställningstagande till intagning enligt 6 § LPT. Vården hade därför vid mina tvångsåtgärder övergått till HSL utan att någon uppmärksammat det. Kliniken gjorde vid sin utredning bedömningen att patienten genom det inträffade drabbats av en allvarlig vårdskada och anmälde därför det inträffade till IVO för granskning. I utredningen bedömde kliniken att jag hade del i ansvaret: "Bakjouren har varit sig i kommunikationen med avdelningspersonalen eller genom journalläsningen tillräckligt noggrant klarlagt gällande vårdform innan beslut om tvångsåtgärder fattades". IVO bedömde att kliniken förtjänstfullt hade utrett ärendet och vidtagit adekvata åtgärder för att förhindra ett upprepande. Men IVO skrev i sitt beslut även 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" och anmälde mig därför till polisen för utredning. Jag blev således åtta månader efter att IVO rapporterat det inträffade, sju månader efter händelsen, föremål för polisutredning och förhör på misstanke om tjänstefel. Denna process pågick i sju veckors tid innan åklagaren lyckligtvis lade ner förundersökningen. Denna process var långt ifrån angenäm, skapade mycket oro och upptog en stor del av min fritid. Jag förstod på tidigare liknande fall att jag löpte överhängande risk att dömas till att betala dagsböter och advokatkostnader på 60 - 70 000 kronor. Man behöver nog själv ha varit föremål för en polisutredning för att riktigt kunna förstå hur påfrestande det kan upplevas.

Jag kan konstatera att om jag på grundval av missförstånd eller direkt felaktig information från sjuksköterska fattar ett felaktigt beslut om åtgärd enligt LPT anser kliniken att jag felat och rapporterar det inträffade till IVO som i sin tur anmäler mig till polisen för åtal med risk för allvarliga personliga konsekvenser. Som arbetstagare anser jag det oacceptabelt att behöva utstå den process jag varit med om när jag efter bästa förmåga försökt utfört mitt arbete, och att arbetsgivaren därför behöver vidta de åtgärder som är möjliga för att minska risken för att klinikens bakjourer framöver ska behöva vara med om något liknande. Det behöver därför tillskapas en rutin där jag som bakjour själv har full kontroll över skeendet och inte riskerar fatta felaktiga eller lagstridiga beslut på grundval av någon annans eventuellt felaktiga rapportering. Det enda sätt på vilket jag kan få denna kontroll är att jag ges rätten att själv förvissa mig om patientens vårdform före alla LPT/LRV-beslut genom att själv läsa in i patientens journal. Jag har enligt nuvarande jour- och beredskapsavtal trettio minuters inställelsetid på arbetsplatsen, vilket rimligen innebär att jag inte alltid kan förväntas ha tillgång till min arbetsdator i bostaden eller på sjukhuset förrän efter trettio minuter. Den situation som härigenom uppstår, där vi kommer behöva i större omfattning än hittills använda oss av tvång med utgångspunkt i Brottsbalkens regler för nödvärn och nödrätt, är en olycklig men ofrånkomlig konsekvens av den nu inträffade händelseutvecklingen. Den föreslagna nya rutinen kan enligt mitt

förmenande med fördel sändas till IVO med önskemål om deras synpunkter. Vidare bör den nya rutinen åtföljas av en bred utbildningsinsats för klinikens personal om vad som gäller. Med fördel kan då återigen förmedlas vilka kriterier som gäller för tvångsinsatser enligt 17, 19 och 20 §§ LPT då detta är en notoriskt svag punkt i personalens kunnande.

Med vänlig hälsning, MR"

Samt ett par timmar senare den numera obligatoriska kompletteringen när jag inser vad dumt jag tänkt och skrivit (eller snarare inte tänkt på att skriva):

"Hej igen H1 och E,

Som den notoriskt självosäkra person jag är slog det mig att mina ord under motiveringen möjligtvis kan uppfattas som ilska på något vis, men så är inte alls fallet. Jag tycker som sagt att jag fått fint stöd, känner inget agg och börjar dessutom känna mig riktigt återhämtad. Min enda kvarvarande irritation gäller IVOs tolkning av sina direktiv som att de ska sända ärendet/mig vidare till "åtal". Där kan jag undra om det inte ges utrymme för en mer begåvad jurist än den som här fattat beslutet att konstatera att fängelsestraff trots allt inte torde vara en alls sannolik påföljd för det förmenta brottet och att vidarerapportering till polisen därför kanske inte är så obligat som IVO fått för sig. Men eftersom jag inte är jurist rör det sig förstås om rena spekulationer från min sida. Om jag har fel i min gissning om direktivet borde IVO istället informera sina kunder, dvs sjukvården, om att alla ärenden där tjänstefel kan misstänkas (samtlig myndighetsutövning, inklusive alla LPT-ärenden) kommer att vidarebefordras till polisen för "åtal" eftersom fängelse ingår i straffskalan vid tjänstefel. Nu är jag litet sur i min reaktion, jag vet, men det är ändå en konkret fråga om hur deras direktiv faktiskt ser ut.

Med vänlig hälsning, MR"

2018-10-04

Svar från E:

"Hej,

Ursäkta att jag inte svarat, har fyra möten med IVO denna vecka som nästan tar en halvdag vardera.

Ditt förslag i första stycket är jättebra!

Att sjuksköterskan kan behöva vänta i 30 minuter påverkar patientsäkerheten och rättssäkerheten – åt andra hållet. Dvs ansvarig specialist är skyddad men personal och patienter utsätts för risker i väntan att vårdformen kontrolleras av specialisten på en dator. Men jag förstår definitivt din poäng!

Ett enklare sätt kan vara att specialisten ber sjuksköterskan läsa upp intagningsbeslutet per telefon liksom rubrikerna för alla LPT-beslut därefter, vilket också tar tid i en pressad situation. Ett annat sätt är att en läkare alltid behöver bedöma en patient vid den första bältesläggningen för att inte rättssäkerheten ska äventyras. Jag vet att mina förslag ev inte alls passar i er verksamhet, de är bara andra alternativ. Och det är Hanna som skriver LPT-rutinerna hos er. Jag vet att tex BCS har en bra beskrivning av vem som gör vad vid en akut tvångsåtgärd (läkare resp sjsk).

Föreslår att du [H1] tar Michaels fråga på nästa chölmöte då alla våra nio verksamheter befinner sig i samma sits. Såvida ni inte redan kommit fram till en lösning.

Min vision är att varje bakjour kan se en patients journal på mobilen precis som patienten kan se sin egen...

Ang IVOs anmälan till polisen kan jag bara hålla med om att de borde rådgöra med sina jurister innan. En del inspektörer är jurister i botten. Tvångsvårdslagstiftningen är ett kraftfullt verktyg som vår specialitet fått möjligheten att använda. Det kommer alltid att uppstå missförstånd/misstag/okunskap och arbetet med lagen (undervisning, egenkontroll mm) har ingen ände. Det är jättetråkigt att någon som valt detta arbete drabbas, och att IVO inte tänkt på systemperspektivet.

Med vänlig hälsning, E"

Svarar:

"Hej E,

Tack för mail. Jag har faktiskt inga förväntningar på att du ska svara på vartenda mail från mig, ville bara bidra med en tänkbar variant för att hantera denna situation framöver. Jag är väl medveten om nackdelarna med mitt förslag och ville delvis just dra ut konsekvenserna av om man bedömer att beslut utifrån telefonkontakt inte är tillfyllest. Faktum är att jag håller med dig om allt det du skriver (möjligen delvis beroende på att du skriver att du håller med mig om en hel del 😊)

Min poäng är egentligen rätt enkel: Det blev fel, vår klinik skriver till IVO att jag borde ha gjort annorlunda, IVO skickar vidare till polisen. Man behöver bryta kedjan före polisen och eftersom IVO ligger bortom vår kontroll behöver vi bryta kedjan redan hos oss. Vilket vi kanske kan göra om vi talar om för bakjourerna i en tydlig rutin hur de ska förfara vid telefonkontakt utan tillgänglig dator. Om man t ex skriver att det är okay att klinikens bakjourer litar på och agerar på muntlig kommunikation från ansvarig sjuksköterska (om man nu bestämmer sig för det) och det sedan blir fel p g a felaktig information kan kliniken i en eventuell anmälan till IVO skriva att bakjouren följt rutinen för dessa situationer och således inte felat. Vilket rimligen minskar risken för att IVO skickar vidare just läkaren till åtal, och om så ändå skulle ske kan läkaren där hänvisa till att hen faktiskt följt rutinen. I princip kan rutinen för mitt vidkommande se ut precis hur som helst, bara jag får tydlig information om har jag framöver ska göra i dessa situationer när nu mitt hittillsvarande sätt att hantera situationen visat sig inte vara okay.

Bästa hälsningar, MR"

Får svar:

"Hej Michael,

Nu svarar jag igen 😊.

Goda nyheter - pratade med G på IT-enheten som ansvarar för flera projekt gällande åtkomst till journaler utanför arbetsplatsen tex inom ASIH, akuta besök i hemmet mm.

På MAK på Psykiatri Nordväst har ett ettårigt projekt just avslutats med padda vid hembesök. Projektet har fallit väl ut och sammanställs som bäst. Vid årsskiftet lanseras förfarandet brett. Då kommer det att finnas en möjlighet tex för bakjourer att ha en padda ständigt med sig vid beredskap. Får man ett samtal i ex tunnelbanan är det lätt att hoppa av och ställa sig i skymundan på perrongen för att öppna journaler. (just tunnelbanan är lite tricky men möjligt)

Visst låter det hoppfullt!

Med vänlig hälsning, E"

Det tar sig! Svarar:

"Spännande, håller tummarna! Är dock bakjour redan på måndag och funderar litet på hur jag ska göra... /Michael"

2018-10-07

Mail till klinikens utbildningsläkare (AT, ST i psykiatri, ST under sidoutbildning och vik ul), som jag fram till nu inte informerat om det inträffade eftersom de inte ska uppleva att de behöver stötta sin chef när denne hamnat i blåsväder. Men problematiken och hotet om rättsliga konsekvenser vid även tämligen begränsade misstag är något de behöver känna till och förhålla sig till. Jag har själv under processen insett att jag behöver skifta perspektiv på min roll och uppgift. Från att i första hand ge optimal vård, med respekt för de juridiska kraven, till tvärtom - högst prioriterat är att inte begå några juridiska fel, och inom ramen för denna prioritering ge så god vård som omständigheterna medger. Det låter naturligtvis som ett högst olyckligt perspektivskifte, men när priset för ett begränsat juridiskt misstag kan bli dryga böter eller fängelse har man inte längre något att välja på - rättsväsendets budskap är i och med den process jag erfarit glasklart. Med andra ord är jag främst jurist och först i andra hand vårdgivare. Så drastiskt formulerar jag mig emellertid inte till våra utbildningsläkare:

"Hej alla,

Fick en länk till en underhållande tvåminutersvideo där ett antal mycket små medmänniskor illustrerar vår tillvaro på arbetsplatsen. "Good show", rekommenderas närhelst Sisyfoskänslan gör sig alltför påträngande:

<https://www.facebook.com/UppskattatSE/videos/151879315755111/>

Hälsar er arbetsmiljöansvarige, som sedan länge konstaterat att mot alla välmående och obligata men icke desto mindre ibland rent idiotiska inslag på dagens moderna arbetsplatser är ett gott garv och en respektlös analys av eländet tillsammans med goda kollegor bästa vapnet. Läs gärna "Vi bara lyder: en berättelse om Arbetsförmedlingen av Roland Paulsen, om ni vill få en underhållande men närmast absurd beskrivning av hur det kan gå till på vissa arbetsplatser. Om någon tror att just landstinget skulle vara värst så kan jag försäkra att så inte alls är fallet; här utför vi en hel del odiskutabelt meningsfulla saker, vilket inte är en självklarhet överallt. "You gotta rise above it", som någon sa på TV.

Och vi har alldeles ovanligt många genuint trevliga kollegor och medmänniskor hos oss hävdar er rekryteringsansvarige:) Jag kom att erfara sanningen i detta påstående helt nyligen. Som en del av er nog redan hört råkade jag illa ut för en tid sedan när jag kom att bli inblandad i en LPT-malör. I stor korthet: Som bakjour blev jag kontaktad av en sjuksköterska om en patient "på LPT" eller liknande formulering. Jag trodde, som jag brukar, på uppgiftslämnaren och föranstaltade om tvångsinsatser. Sedermera upptäckte ordinarie överläkare att avdelningen hade missat att be om intagningsbedömning varvid de 24 timmarna passerat och patienten alltså vårdades enligt HSL vid tidpunkten för mina tvångsinsatser. Kliniken gjorde en anmälan till IVO som i sin tur frikände kliniken men anmälde mig till polisen "till åtal" p g a "brott med fängelsestraff" ungefär. I realiteten med risk för dagsböter på 40 - 50 000 kr samt juristkostnader på 20 000 till. Så småningom kallades jag till polisförhör, ca 18 månader efter det förmenta brottet (tjänstefel). Efter sju tämligen påfrestande veckor inklusive polisförhör och ett icke försumbart antal skrivelser från min sida lade åklagaren tack och lov ner förundersökningen, så jag blev inte åtalad. Olustigt var det dock, och jättemycket tid tog det, varför det inte hunnit bli särskilt många lågrelevanta videolänkar som den här nu bifogade under hösten. Nu har jag hämtat mig och återerövrat min fritid, så det kanske tar sig med den saken. Men allvarligare: att vara inblandad i en juridisk process som denna är inget folknöje. Jag håller på att

skriva ihop ett referat som jag kommer att maila er, där jag ffa kommer att fokusera på vad som gäller beträffande "tjänstefel", vad som kan hända om man inte aktar sig, och hur man kan tänka och göra för att minska riskerna för att själv råka ut för något liknande. Allt i syfte att ni ska vara mer insatta i regelverket än jag var, och att ni därmed ska kunna minska risken för att själva drabbas av något liknande.

Men det jag skulle komma till: Under förundersökningstiden kunde jag än en gång konstatera att vi har otroligt många vänliga, omtänksamma och stöttande kollegor hos oss. Jag fick så mycket omtanke, tröst, kort, blommor och jag vet inte vad så ni kan inte ana. Ett av korten jag fick trodde jag först var ett kondoleanskort gällande min nyss avlidne svärfar, men deltagandet i min sorg visade sig vid närmare läsning gälla åtalshotet. Vi har helt enkelt väldigt många medarbetare och kollegor med hjärtat på helt rätt ställe hos oss. Jag är inte alltför imponerad av vare sig IVO eller polisen efter det jag sett, men desto mer av medarbetarna vid vår klinik. Så t ex har H1 och F (och många fler) pysslat om mig långt utöver vad de skulle ha behövt göra. Så mitt i eländet kändes det också gott att vara just här vid vår klinik om man nu ska vara med om något sådant här.

Snart måndag igen... Sisyfos, here we come!

Med vänlig hälsning, Michael"

2018-10-10

Nytt mail till vår chöl efter ny malör:

"Hej H1,

Jag har som bekant för vana att försöka hjälpa mina kollegor med det jag kan, t ex varna dem för att begå samma malörer som jag själv. Kan jag maila ut nedanstående, eller är det risk för att det blir nya IVO- eller polisanmälningar via någon oklar kanal tror du? Rent teoretiskt kan man ju tänka sig bedömningen "tjänstefel, oaktsamhet, underlåtenhetssynd, ej ringa..." Men är det rimligt att befara något sådant här?"

2018-10-11

Mail till alla läkare vid kliniken, rubricerat "Varning för lömska telefoner till mina bakjournskollegor, samt uppdaterade telefonnummer till mina numera tre telefoner":

"Hej alla bakjournskollegor! Samt till klinikens underläkare för kännedom, det är ju en tidsfråga innan ni själva är bakjour med de möjligheter till nya sorters trista misstag som då öppnar sig.

Jag håller i rask takt på att segla upp som bakjournlinjens enfant terrible. Efter det att åklagaren lyckligtvis lagt ned förundersökningen mot mig för tjänstefel (för att jag vidtagit tvångsåtgärder enligt LPT på en patient där intagningsbeslut dessvärre glömts bort) blev det raskt dags för nästa tabbe. Jag var bakjour natten till igår. Efter ett smärre besök på akuten kom jag hem vid tvåtiden. Sov ett par timmar och låg sedan kvar i sängen till halvsju och filosoferade, och njöt av det osedvanliga lugn som rådde för att vara en bakjournatt. När jag väl stigit upp insåg jag att lugnet varit skenbart - jag fann 23 missade samtal på min bakjourstelefon. De flesta från okänt nummer, så teoretiskt kunde vi ha 23 oregerliga men obehandlade patienter i farten sedan tvåtiden. Ingen idealisk start på en ny dag om ni frågar mig, inte heller för den arma kollega man till slut fick tag på och som fick sköta bakjournsärendena resten av natten. Vill ni minska risken för att själva en vacker dag behöva skicka ett mail som det nedan till era strandsatta framjourer så hittar ni min egen handlingsplan på slutet.

""Hej G och E,

Tack för bra nattjobb, ni är verkligen två klippor på posten.

Jag beklagar verkligen djupt att jag fallerade i natt. Inte roligt för er att inte få tag på er bakjour. 23 missade samtal när jag steg upp... Första gången på trettio års jourande som jag lyckats göra mig onåbar på detta effektiva vis. iPhone hade jag uppenbarligen råkat komma åt avstängningsknappen på när jag kom hem vid tvåtiden. Känd säkerhetsrisk, och delvis men inte bara p g a det har jag alltid även en reservtelefon. Nu fallerade även den och förklaringen visar sig vara nästan absurd: Jag satte den på laddning här på kontoret under dagen för att den säkert ska vara fulladdad. Nu upptäckte jag på morgonen att den var avstängd och stendöd, dvs den hade dött under natten trots laddningen. Obegripligt i förstone varför jag nu tillsammans med Kerstin har kollat upp den minst tänkbara förklaringen av alla till detta. Det visar sig att det är något fel på det eluttag på jobbet som jag använde mig av denna gång. Detta levererar helt enkelt ingen ström trots att det ser ut som de övriga. Vi har prövat att flytta laddaren mellan olika uttag och den laddar i alla urtag utom detta. Likväl borde jag förstås bättre ha förvässat mig om att allt funkade, så nu blir det ny personlig rutin enligt nedan:

1. Kolla att laddningen av båda telefonerna de facto har fungerat vid inledandet av varje jourpass.
2. Inspektera att ljuddämparknappen på iPhoneknappen inte råkat hamna i fel läge var gång jag går och lägger mig.
3. Införskaffa en tredje telefon och be J lägga ut även det numret i jourlistan. Låter kanske drastiskt, men bevisligen är två telefoner en för lite.
4. Ska hädanefter ha min iPhone på mitt sängbord under natten, så att om någon av mina kollegor råkar göra samma miss så finns jag som en last resort för det allra mesta, vilket för det goda med sig att H1 kan få sova på nätterna ibland.

Från den ljusa sidan: Har inte tvångsbehandlat en enda patient på HSL under hela natten vad jag vet. Minutiöst journalläsande före alla beslut (så länge jag svarade i telefon vill säga).

Tvångsneurotikerna har rätt i sak – det är det enda möjliga sättet att leva:)

Har nu införskaffat en Nokia 3310 som verkar vara prima, förutsatt att man ska ha den till att ringa med och ingenting annat.

Här har vi i alla fall mina telefonnummer:

Normaltelefon: xxx

Reservtelefon 1: yyy

Reservtelefon 2: zzz

Med vänlig hälsning, Michael"

2018-10-15

Min hustru ringer. Jag har fått brev från Stockholms Tingsrätt. Hinner bli orolig för att man nu ska anse sig ha funnit nya omständigheter som föranleder att förundersökningen återupptas och ber att hon öppnar brevet. Lyckligtvis är det bara ett protokoll gällande handläggningen, rätten att överklaga mm. Noterar att staten som tur är beslutat stå för arvodet till min försvarare på 7 644 kr. Vad hela denna process kan ha kostat staten, d v s oss skattebetalare, vågar jag knappt tänka på, men jag är inte övertygad om att samhället inte har mer angelägna saker att lägga dessa pengar på.

2018-10-27

Har återfunnit ett mail från mig till vår dåvarande chöf 2017-03-13 (se detta datum) i samband med att jag anmälde det inträffade till honom, och skriver nu till vår nuvarande chöf:

"Hej H1,

Har börjat plita ihop en lathund för bakjourskontakter som vi pratade om och fann då detta mail till J i samband med LPT-malören, som du kanske vill ta del av. Intagningsformen bör naturligtvis vara ett obligatoriskt inslag i den obligata SBAR-rapporten. Ärligt talat är jag så gott som hundra på att jag inte alls ordinerade fastspänning utan bara injektion, jag ville bara inte sätta sköterskan i klistret när jag mailade J. Men det illustrerar vad mer som kan gå snett, särskilt när sjuksköterskan har problem med svenska språket vilket jag tror var fallet här. Det är ett problem som dyker upp någon gång då och då: sjuksköterskan talar och förstår svenska så dåligt att man omedelbart inser att det inte går att besvara frågan och handlägga på ett juridiskt och patientsäkert sätt, om man alls förstår vad saken gäller. Men detta vågar man knappast ta upp någonstans av rädsla för att uppfattas som rasistisk, men det är ju inte det saken gäller.

Med vänlig hälsning, MR"

Nytt mail till H1 där jag bifogar instruktionsskriften jag nämner ovan, med en sammanställning av vad jag tycker att varje sjuksköterska behöver veta om LPT och läkarkontakter i samband med LPT-utövningen, "Vad en sjuksköterska inom NSP's slutenvård behöver veta om läkarkontakter och tvångsåtgärder när patienten är intagen eller väntar på ställningstagande till intagning enligt LPT". Olyckligtvis krävdes sex sidor för att få med det nödvändigaste, men H1 lyckades snabbt banta ner den till en rutin på två sidor (jag har noterat att alla omedelbart kortar ner allt jag skriver innan det tas i bruk). Skriften i sin ursprungliga version finns att tillgå som bilaga och tar i stor korthet upp elementära grunder i hur man hanterar akuta situationer på avdelningen beroende på patientens aktuella LPT-status, när läkare ska kontaktas, hur man rapporterar patientens intagningsnivå i SBAR-rapporten, kriterier för de vanligaste tvångsåtgärderna osv:

"Hej H1,

Med hustrun på landet, sonen i bingen och själv mellan två åtal eller så, har jag i min sysslöshet nu tagit mig för att spökskriva ett första utkast till den LPT-instruktion jag uppfattar att en del av klinikens sjuksköterskor är i betydande behov av. Du kan med all säkerhet revidera och förfina den åtskilligt och bör så göra; jag lägger ingen vikt eller prestige i att den bibehålls i befintligt skick. Antagligen behöver den både saneras och kompletteras. Men ett första utkast är det i vart fall, så nu överlämnar jag den med varm hand till dig för fortsatt hantering, sanering eller kassering. Tar mig friheten att cc:a ett par kloka kollegor för eventuella kompletterande synpunkter.

Ha en fin helg!"

Skickar sedan skrivelsen även till klinikens ST-läkare:

"Hej ST-läkare,

*För kännedom för de av er som är intresserade. **Bör** ni vara, jag räknar med att de flesta av er blir specialister förr eller senare och då börjar eländet (behöva fatta LPT-beslut på basis av muntlig rapportering av ibland mindre kunniga sjuksköterskor med starka önskemål om lugn och ro på avdelningen nattetid).*

Synpunkter välkomna! Jag återkommer med justerad version när sådan förhoppningsvis finnes. Sprid inte gärna denna version utanför gruppen, invänta hellre officiell version.

Trevlig helg!

Med vänlig hälsning, MR"

Epilog

"Slutet gott, allting gott" brukar det heta. Jag är naturligtvis mycket lättad, men jag känner en besk eftersmak och har svårt att instämma i att allting skulle vara odelat gott. Det har varit en lärorik men inte särskilt behaglig erfarenhet. Jag vill här avsluta med ett par personliga reflektioner:

1. Det inträffade har öppnat mina ögon för juridikens logik och rättsväsendets rutiner, samt gjort mig mer medveten om det omfattande tjänstemannaansvar jag som läkare har "vid myndighetsutövning". Rättsväsendet tolkar lagen och dömer därefter. *Konsekvenserna* av domen för den enskilde, vården och samhället i stort är irrelevanta vid bedömningen. Den enskilde kan få betala ett högt personligt pris, även vid ett i grunden organisatoriskt betingat misstag där ingen enskild person i realiteten är ansvarig för den olyckliga utvecklingen. Att åberopa organisatoriska missförhållanden och dysfunktionella system, rutiner och interaktioner är sällan gångbart, det finns definitionsmässigt alltid en ansvarig individ när det gått snett.
2. Allmänhetens förtroende för rättsväsendet är avgörande för samhällsbyggets hållfasthet. Det nu inträffade verkar som jag ser det i båda riktningarna. Det är naturligtvis positivt att olaga frihetsberövande och dito tvång granskas. Men det blir problematiskt när även förhållandevis ringa fel, som det här aktuella, granskas juridiskt utifrån perspektivet att en av flera involverade aktörer måste anses vara ensam ansvarig, även när det rör sig om missöden som oundvikligen uppstår i komplexa verksamheter och som dessutom saknar praktisk betydelse för patienten som erhållit medicinskt korrekt behandling. När de disciplinära system som skapats för att granska sjukvården (IVO och HSAN) anmäler enskilda utövare till polisen byter man till en ny spelplan med andra spelregler som kan få helt andra konsekvenser för utövaren. Ett sådant byte kan, om det blir vanligt förekommande, förväntas få avsevärda oönskade konsekvenser. T ex medarbetare som prioriterar att skydda sin egen rygg framför patientens bästa, och som efter bästa förmåga mörkar i stället för att anmäla risker, brister och misstag. Det saknas enligt mitt förmenande idag rimlig proportion mellan försummelsen - ett begränsat och oavsiktligt fel i tjänsten - och påföljden - dryga dagsböter och advokatarvoden. Vem kommer vilja arbeta som psykiater om hen på den myndighetsutövning som ingår i tillämpningen av LPT löper konstant risk att åtalas när något trots de bästa intentioner går snett? De icke psykiatriska specialiteterna ägnar sig inte i samma omfattning åt myndighetsutövning och löper därför inte lika stor risk att av IVO överlämnas till polisen för ställningstagande till åtal. Som bakjour vid vår klinik hanterar jag ett stort antal patienter som vårdas med stöd av LPT, och var och en av dessa kan tarva flera LPT-beslut. Varje bakjournpass rymmer således rikligt med tillfällen att begå tjänstefel med risk för allvarliga personliga konsekvenser. Att fela är mänskligt brukar det heta, men inte när det gäller LPT-vård där misstag kan komma att straffas skoningslöst.

3. För mig är det angeläget att både jag och kliniken drar lärdom av det inträffade inför framtiden. Ett konkret exempel är den instruktion för sjuksköterskor som jag och chöl H1 skrivit ihop, där sjuksköterskans uppgifter och tillvägagångssätt beskrivs. Vad som ännu saknas är en instruktion för hur bakjouren ska förhålla sig till rapporterade behov av tvångsinsatser när denne inte har möjlighet att själv kontrollera patientens LPT-status i en dator. Antingen måste hen agera utifrån muntlig rapportering, eller så får personalen agera på egen hand och åberopa nödvärn eller nödrätt vid en eventuell senare granskning. Båda alternativen är tänkbara, med litet olika konsekvenser, men att lämna bakjourerna utan en konkret rutin för hur de ska förfara är efter det inträffade ett svek mot dem.

4. Innan förundersökningen lades ned funderade jag en del på mina möjligheter att överklaga en fällande dom och vad det skulle kosta mig i form av jurist- och rättegångskostnader om jag skulle förlora även i högre instans. Jag har ryktesvägen hört att ett överklagande kan bli kostsamt om man förlorar. Det är ett rättssäkerhetsproblem om enskilda medborgare av ekonomiska skäl inte vågar överklaga ett mål mot staten, än mer så om målet som i mitt fall är av principiell betydelse för en hel yrkesgrupp. Jag fann i SvD 2018-09-25 en artikel om detta av alltid lika klartänkta Mårten Schultz, <https://www.svd.se/onskelista-till-nya-riksdagen-tapp-igen-hal--som-dickpics#sida-2>, varur jag citerar:

”Men det stora problemet är inte att vi har för många onödiga processer (eller rättshaverister). Det stora problemet är att vi har för stora rättsförluster. Att vi har för många människor som har rätt, men inte får rätt.

Tillgången till rättvisan är i dag en klassfråga. Stora företag, staten eller rika personer kan alltid vända sig till domstolen. Men den genomsnittliga medborgaren har inte tillgång till rättsmaskineriet. Det är för dyrt, skrämmande eller ogripbart.

Min sista önskan är om en genomgripande översyn över tillgången till rättvisa. I det ingår en utvärdering av avgifterna till domstol, möjligheterna att öka människors tillgång till advokat och stärkandet av rättsskyddet (den del av försäkringskyddet som täcker kostnader för processer).”

5. Det finns numera särskilda vårdåklagare för sjukvårdsjuridiska ärenden, men vem avgör när de ska kopplas in? Utifrån det jag nu genomgått tycker jag att dessa alltid bör anlitas vid misstanke om tjänstefel i vården. I mitt ärende har varken kriminalinspektören eller min utsedda försvarare gett intryck av att vara tillräckligt insatta i vårdens arbetssätt och villkor, och jag har behövt använda alltför mycket av den tilldelade tiden med dem till att förklara grunderna.

6. Händelseutvecklingen i mitt fall väcker frågan om hur vårdens medarbetare framgent ska kunna motiveras till att anmäla risker och misstag där de själva varit inblandade till ledningen. Jag har nu lärt mig att IVOs uttalanden om att man letar systemfel och inte syndabocker är vilseledande. Vem kommer att rapportera egna misstag när ledningen kan förväntas anmäla vidare till IVO med angivande av att medarbetaren inte fullgjort sina skyldigheter, och IVO i sin tur kanske anmäler vidare till polisen för utredning och eventuellt åtal? Hur påverkar detta vårdens långsiktiga arbete med att öka patientsäkerheten?

7. IVOs uppdrag skulle behöva förtydligas för oss i vården. Gör de verkligen en riktig tolkning av sina direktiv när de i ett ärende som detta anmäler ärendet till polisen för ställningstagande till åtal, trots att fängelsestraff ingalunda ter sig som en sannolik påföljd ens vid fällande

dom? Alla ärenden av denna karaktär anmäls inte av IVO till polisen, så vad avgör myndighetens ställningstagande? I nuläget synes föreligga ett visst godtycke, vilket knappast är förenligt med medborgarnas likhet inför lagen och berättigade förväntningar om ett rättssäkert förfarande.

8. Finner i Läkartidningen nr 115/2018 medlemsinformation rubricerad *Vad händer om du blir anmäld*, som jag bara till mindre del lyckas återfinna på Läkarförbundets hemsida (<https://slf.se/rad-och-stod/lakares-ansvar/att-bli-anmald/>): *"Hjälp från Läkarförbundet. Läkarförbundet ger råd och hjälp till anmälda medlemmar – men du måste själv vara delaktig i processen och lämna uppgifter om vad som hänt. Många ärenden går att hantera på egen hand med hjälp av Läkarförbundets folder Om jag blir anmäld. **Vid mer komplicerade ärenden eller uttalad kritik kan du få hjälp av Läkarförbundets jurister [min fetstilning] eller konsultationsläkare. Om du ska yttra dig till HSAN – kontakta medlemsrådgivningen så snabbt som möjligt! [...] Läkarförbundets service i anmälningsärenden är kostnadsfri för förbundsmedlemmar. I ärenden som är mer omfattande och kräver större insatser från förbundets sida tillfrågas medlemmen om rättskyddsmomentet i Yrkesförsäkringen kan utnyttjas [min fetstilning]. Skadeanmälan ombesörjs i så fall av Läkarförbundet"***. I Läkartidningen beskriver förbundet vidare relativt utförligt IVOs olika handläggningsalternativ när man fått en anmälan, t ex att *"IVO kan också anmäla legitimerad personal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN."* Att IVO även har direktiv att anmäla till polisen vid misstanke om tjänstefel framgår däremot inte. Hur vore det att komplettera informationen med detta, och påpeka att Läkarförbundet då inte bistår med vare sig juridisk hjälp eller annat stöd? Lämpligen kan man då även påpeka att inte heller Folksam hemförsäkring eller yrkesförsäkring berättigar till någon hjälp. För egen del överväger jag nu att lämna Läkarförbundet efter trettio års troget medlemskap - när jag verkligen skulle ha behövt hjälp från mitt fackförbund fann jag att där inte finns något att hämta.
9. Arbetsgivaren (SLSO) verkar ha blivit tagen på sängen av det inträffade. Initialt verkade man anse att man varken kan eller bör lägga sig i processen då man måste hålla sig "neutral". Det var naturligtvis en besvikelse för mig som arbetstagare, än mer så när jag insåg att inte heller Läkarförbundet eller Folksam ville bistå och att jag således hade ett skriande men icke tillgodosett behov av kompetent juridisk hjälp. Jag framförde ett konkret önskemål om att få disponera en sjukvårdskunnig jurist för rådgivning, antingen någon av SLSOs anställda jurister eller en konsult arvoderad för uppdraget. Vad säger man under polisförhöret, hur förbereder man sig, vilken argumentation är klokast osv? För mig ter det sig närmast självklart att man erbjuds denna hjälp från arbetsgivaren, men om detta var vi inte överens i början. Till min glädje tänkte man om så småningom och erbjöd mig kontakt med en sjukvårdskunnig jurist, som jag dock inte hann träffa förrän utredningen sju veckor efter kallelsen till förhör avslutades. Jag föreställer mig att det jag råkade ut för är ovanligt och därför tog SLSO på sängen, så jag har förståelse för att det dröjde med ställningstagandet. Men det vore nog klokt av SLSO att formulera en policy inför framtida polisanmälningar. Det är en stor insättning på förtroendekontot hos arbetstagarna att tydliggöra att de kan räkna med kvalificerad hjälp när de råkar illa ut, och motsvarande uttag från kontot om arbetsgivaren inte gör det. Kort sagt ökar arbetsgivarens långsiktiga attraktivitet om man stöttar sina medarbetare när de som bäst behöver det, som t ex vid hot om åtal för tjänstefel. Lönen är som bekant långt ifrån det enda viktiga när människor väljer arbetsplats.

10. Jag har med anledning av ovan beskrivna svårigheter med att få behövlig juridisk hjälp blivit än mer medveten om värdet av omtänksamma och välvilliga medmänniskors stöd när det blåser snålt, och jag har mött mycket av den varan. Vi har glädjande många kollegor med stort hjärta hos oss!
11. Tidsandan är tydlig. En vuxen medborgare i vår medvetna tid skakar av sig banaliteter som denna, än mer så om medborgaren ifråga är psykiater. Betänk att det kunde ha handlat om cancer i stället för något så efemärt som en polisutredning. Sant i sak, men det är svårt att helt hålla fast vid det perspektivet. Även med goda psykologiska försvar erfar man någon grad av lidande vid oförutsedda hot. Man inser att man är en helt vanlig människa, med alla de tillkortakommanden som hör till. En process som denna kan ge psykologiska och sociala sviter. Man ser världen och sig själv i en klarare men inte alltid så smickrande dager. Man upptäcker att man inte klarar att hantera motgångar och påfrestningar som man trodde, självbilden skakas om, relationerna till kollegor och anhöriga påverkas, fritiden ödeläggs, en dom kan få kännbara konsekvenser för familjens ekonomi. Min självbild har inte gått oskadd ur detta. Ökad självkänedom kan vara bra, men att påtvingas den genom en process som denna är inte okomplicerat.
12. Jag hade ingen aning om hur mycket tid det kan ta att försöka ta tillvara sina intressen när man ställs inför hot om åtal. Jag har lagt all min fritid de senaste sju veckorna på att förbereda mig inför polisförhöret och skriva på mitt försvar inför det väntande åtalet - läsa in mig, leta tidigare rättsfall, söka stöd från kollegor, samråda med min försvarare, omfattande mailväxling, skriva dessa anteckningar. Jag har förbrukat otaliga timmar på den fritid jag skulle ha behövt för professionell förkovran och återhämtning med familj och vänner, timmar som nu är förlorade för alltid. Vilket aktualiserar det kanske viktigaste man behöver hålla i minnet vid alla motgångar: aldrig någonsin hemfalla till bitterhet. Arg, sur, missnöjd, besviken... men aldrig någonsin låta sig bli bitter. Så nu, nya tag 😊.

Stockholm 2018-11-07

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
mrangne@gmail.com