

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning**Inspektion av vuxenpsykiatri i Västerås (Psykiatricentrum) inom region Västmanland den 15 och 16 maj 2018**

Inledning

Den 15 och 16 maj 2018 genomförde chefsjustitieombudsmannen (chefsJO) Elisabeth Rynning tillsammans med byråchefen Dan Johansson och föredragandena Veronica Widell Edlund, Ann-Sofie Winqvist (protokollförare), Klas Johansson och Nathalie Stenmark en inspektion av vuxenpsykiatri i Västerås (Psykiatricentrum) inom region Västmanland.

JO hade före inspektionen begärt att få ta del av de lokala rutinerna, arbetsordning och/eller delegationsordning, den skriftliga information som ges till patienter när det gäller rättigheter och information om rutiner, ordningsregler och tvångsåtgärder samt delegationsbeslut. Dessa handlingar inkom till JO, såsom begärts, före inspektionen. JO hade vidare begärt att få ta del av patientjournaler för samtliga patienter födda jämna dagar och som var intagna med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och som vårdats den senast sexmånadersperioden på avdelningarna 93, 95 och 96. JO hade begärt att få ta del av läkarjournal, beslutsjournal och pappersjournal. Dessa handlingar fanns tillgängliga i det rum JO hade fått till sitt förfogande vid tidpunkten för inspektionen.

Tisdagen den 15 maj 2018

Inspektionen inleddes med att chefsJO och hennes medarbetare togs emot av verksamhetschefen AA, chefsöverläkaren BB, biträdande verksamhetschefen CC och verksamhetsutvecklaren DD. ChefsJO redogjorde kortfattat för JO:s verksamhet och förklarade att inspektionen ingick som ett led i JO:s ordinarie tillsynsverksamhet.

Därefter beskrev klinikens företrädare verksamhetens organisation översiktligt. I samband med detta delades en organisationsskiss ut, handling 18.

BB demonstrerade klinikens journalföringssystem Cosmic.

Sedan påbörjade chefsJO och hennes medarbetare granskningen av patientjournaler m.m.

ChefsJO höll, med biträde av Veronica Widell Edlund, enskilda samtal med fyra patienter som hade begärt att få tala med JO.

ChefsJO, Ann-Sofie Winqvist och Klas Johansson besökte avdelningarna 93, 96 och 97. Dan Johansson, Veronica Widell Edlund och Nathalie Stenmark besökte avdelningarna 94 och 95.

Onsdagen den 16 maj 2018

ChefsJO och hennes medarbetare slutförde granskningen av patientjournaler m.m. Totalt granskades ca 60 akter.

Inspektionen avslutades med ett möte där chefsJO och hennes medarbetare gick igenom de iakttagelser som gjorts. Vid mötet närvarade AA, CC och DD.

De under inspektionen gjorda iakttagelserna har i huvudsak diskuterats vid det avslutande mötet. En del förhållanden har då fått en förklaring och beträffande några punkter har det bekräftats att det finns vissa brister.

ChefsJO har funnit skäl att i protokollet uttala följande med anledning av vad som har kommit fram.

Uttalanden av chefsJO med anledning av inspektionen

Journalföring

Rättslig reglering m.m.

Bestämmelserna om journalföring inom hälso- och sjukvården finns i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Enligt 1 kap. 3 § patientdatalagen utgörs en patientjournal av en eller flera journalhandlingar som rör samma patient. Med journalhandling avses, enligt nämnda bestämmelser, framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas, eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

Enligt 3 kap. 6 § första stycket patientdatalagen ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder (3 kap. 6 § andra stycket patientdatalagen). I kommentaren till bestämmelsen (se Nymark, Patientdatalagen, Zeteo 21 augusti 2018, kommentaren till 3 kap. 6 §) anges att verksamhetens art styr formen för dokumentation av datum och klockslag. Formen för att ange tidpunkt styrs av verksamhetens behov. Det anges vidare att

det av vårdgivarens journalföringsrutiner bör framgå på vilken detaljeringsnivå tidpunkten ska dokumenteras. Inom vissa verksamheter kan det räcka med att ange datum, medan det i andra verksamheter kan vara av väsentlig betydelse att kunna ange ett klockslag, t.ex. inom akut- och intensivsjukvård. Journalen ska vidare innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes (3 kap. 6 § tredje stycket patientdatalagen). I 3 kap. 9 § samma lag föreskrivs att uppgifterna ska föras in i journalen så snart som möjligt.

För patienter som vårdas med stöd av LPT är det bl.a. från rättssäkerhets-synpunkt viktigt att de olika tvångsåtgärder som vidtas mot dem noga antecknas. För tvångsvården gäller därför särskilda regler utöver de bestämmelser som finns i patientdatalagen. Enligt 2 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ansvarar chefsöverläkaren för att det förs en särskild förteckning över de patienter som avses i LPT. Chefsöverläkaren ska också se till att journalen för en sådan patient, utöver vad som följer av patientdatalagen och föreskrifter meddelade med stöd av den lagen, innehåller uppgifter om bl.a. beslut och olika tvångsåtgärder som rör patienten. Journalen ska även innehålla uppgift om när patienten har fått upplysningar om sin rätt att få hjälp av en stödperson, sin rätt att överklaga vissa beslut m.m. Det ska också antecknas uppgift om när patienten, efter en genomförd tvångsåtgärd, erbjudits ett uppföljningssamtal och dennes inställning till detta och, i förekommande fall, tidpunkten då samtalet genomfördes.

Vid kliniken förs de löpande journalanteckningarna i ett datorsystem, Cosmic, som är gemensamt för läkare och omvårdnadspersonal. Företrädare för kliniken har lämnat bl.a. följande upplysningar. Cosmic innehåller en beslutsjournal där alla beslut finns. Besluten finns således i både de löpande journalanteckningarna och i beslutsjournalen. Kliniken använder sig av ett delsystem kallat ”aktivitetshanteraren”. I systemet hanteras bl.a. bevakningar av tidsfrister. Systemet har en funktion som innebär att det inte är möjligt att gå vidare till nästa åtgärd om den föregående inte har utförts. Att upprätta en vårdplan är emellertid en sådan åtgärd som inte låser systemet. Anledningen är att det i vissa fall inte är möjligt att upprätta en vårdplan i direkt anslutning till att patienten tas in för tvångsvård och det vore då mindre bra om hela systemet skulle låsa sig. Vid revidering av vårdplanen kräver systemet att ett nytt dokument upprättas. När en händelse ska dokumenteras i Cosmic kommer signeringstidpunkten automatiskt upp. Detta kan medföra att det är den tidpunkten som anges i stället för tidpunkten för den aktuella händelsen eller beslutet.

ChefsJO:s synpunkter

Psykiatrisk tvångsvård är förenad med betydande inslag av myndighetsutövning mot den enskilde och ställer därmed särskilt höga krav på dokumentation. Det bör i sammanhanget beaktas att journalen är det grundläggande dokumentet för att åstadkomma patientsäkerhet i vid bemärkelse. Journalen är vidare av stor

betydelse som underlag i vissa legala sammanhang och vid bedömning från bl.a. tillsynsmyndigheternas sida av den vård och behandling som patienterna erhållit.

Vid granskningen av patientjournalerna kom det fram ett antal brister i dokumentationen. Jag vill i denna del uppehålla mig vid följande:

Till att börja med har det varit svårt att följa beslutfattandet i de journalutskrifter (läkar- och beslutsjournaler) som JO haft tillgång till. Som exempel kan nämnas att JO i ett antal fall begärt kompletteringar av journaler, varpå det har visat sig att dessa innehållit beslut som tidigare inte funnits med i journalutskrifterna. Anledningen till det har inte klarlagts. Denna osäkerhet rörande det material som JO haft tillgång till har försvårat granskningen.

I klinikers rutindokument anges att samtliga beslut ska finnas i beslutsjournal. Det finns inte något författningsreglerat krav på att beslut som fattas i ärenden enligt LPT ska tas in i en särskild beslutsjournal. Det kan emellertid underlätta överblicken av ärenden att så sker. För att en beslutsjournal ska fylla sin funktion är det dock viktigt att man där kan återfinna samtliga uppgifter som kliniken bestämt att beslutsjournalen ska innehålla. Vid granskningen noterades bl.a. att beslut om kvarhållande i ett par fall återfanns i en läkarjournal men inte i en beslutsjournal. Om detta förhållande beror på att JO inte fått tillgång till alla beslut eller om kliniken inte lever upp till sina riktlinjer är oklart. Jag får dock intrycket av att anledningen är det sistnämnda. För det fall en klinik använder sig av en beslutsjournal vill jag framhålla vikten av att den används konsekvent.

Det övergripande syftet med JO:s verksamhet är att främja rättssäkerheten. JO ska särskilt se till att myndigheter inte kränker medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter. Jag har förståelse för att dokumentationen inte är det som ges högsta prioritet i situationer med vård under tidspress. Samtidigt är tvångsvård så ingripande för den enskilde att det är av stor vikt inte minst ur rättssäkerhetssynpunkt att vården kan följas i efterhand. För att detta ska vara möjligt är det av särskild vikt att tidpunkten för olika händelser framgår av patientjournalen. Av klinikers riktlinjer framgår att för varje journalanteckning ska datum och tidpunkt för händelsen dokumenteras. Riktlinjerna är, med beaktande av den verksamhet som här är aktuell, väl förenliga med vad som anges i såväl förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård som patientdatalagen. För att illustrera vikten av noggrann tidsdokumentation kan följande exempel nämnas.

Frågan om intagning för sluten psykiatrisk vård ska avgöras senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen (se 6 b § LPT). Det är därför angeläget att journalen innehåller uppgift om datum och klockslag för patientens ankomst till vårdinrättningen. Att journalen ska innehålla denna uppgift framgår av 2 § första stycket 2 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Efter det att ett beslut om att hålla kvar en patient på vårdinrättningen fattats får vissa tvångsåtgärder som t.ex. bältesläggning vidtas

(se 6 och 6 a §§ LPT). Det är därför viktigt att journalen innehåller uppgift om datum och klockslag för de olika besluten så att det på ett tydligt sätt framgår om det funnits lagliga förutsättningar för att fatta beslut om en tvångsåtgärd. Att journalen ska innehålla dessa uppgifter får anses följa av 3 kap. 6 § patientdatalagen.

Vid granskningen kunde konstateras att det över lag var svårt att få fram rätt tidpunkt för händelser och beslut som dokumenterats. Vid en stickprovskontroll framkom också att den angivna tidpunkten var uppenbart felaktig. Det noterades fall där kvarhållningsbeslut, i vart fall utifrån uppgifterna i journalen, inte hade fattats före beslut om bältesläggning vilket, enligt 6 a § LPT, är en förutsättning för en sådan åtgärd.

Det är sammanfattningsvis av mycket stor vikt att tidpunkten för åtgärder inom tvångsvården dokumenteras noggrant, så att det vid en kontroll i efterhand inte råder någon oklarhet om vad som har beslutats och vid vilken tidpunkt det har skett. Jag är kritisk till att vidtagna tvångsåtgärder inte har dokumenterats i vederbörlig ordning. Det är självfallet ett absolut krav att sådana rättssäkerhetsgarantier iaktas av den som ansvarar för vården. Enligt företrädare för kliniken kan bristen vad gäller tidsdokumentation i viss mån bero på en funktion i Cosmic där signeringstidpunkten automatiskt kommer upp. Jag förutsätter därför att kliniken i berört avseende ser över det journalföringssystem som används. Jag utgår också från att kliniken säkerställer att personal får tillfredsställande utbildning i de riktlinjer gällande journalföring som kliniken har.

Anslag av LPT inom sjukvårdsinrättningen

Rättslig reglering

Av 48 § LPT framgår att lagen ska finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna.

ChefsJO:s synpunkter

Vid inspektionen kunde konstateras att LPT inte fanns anslagen på de avdelningar som chefsJO och hennes medarbetare besökte. Vid det avslutande mötet framfördes från företrädare för kliniken att lagen självklart ska finnas väl synlig för patienterna och att bristen ska rättas till.

Jag tar för givet att kliniken åtgärdar bristen så att det i LPT föreskrivna kravet på att lagen ska finnas anslagen uppfylls.

Tidsfrister

Vid granskningen av patientjournalerna kunde konstateras att bevakningen av de i LPT föreskrivna tidsfristerna fungerar bra.

Signering och läsning av journalanteckningar

Rättslig reglering m.m.

Enligt 3 kap. 10 § patientdatalagen ska en journalanteckning, om det inte finns något synnerligt hinder, signeras av den som ansvarar för uppgiften. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för signering av journalanteckningar (6 kap. 4 § i föreskrifterna). Vidare ska vårdgivaren enligt 6 kap. 6 § i föreskrifterna säkerställa att uppgifter i en patientjournal inte kan ändras eller utplånas annat än med stöd av bestämmelserna i patientdatalagen. Rutiner ska även säkerställa att uppgifterna signeras eller låses (gäller vårdgivare som har elektroniska journaler) en viss tid efter det att de har förts in i patientjournalen, dock senast efter fjorton dagar (se Nymark, Patientdatalagen [Zeteo 21 augusti 2018] kommentaren till 3 kap. 10 §).

Företrädare för kliniken uppgav att det i Cosmic finns en automatisk funktion för läsning av journalanteckningar efter fjorton dagar.

ChefsJO:s synpunkter

Journalanteckningar verkar, med några undantag, signeras skyndsamt. Kliniken har även rutiner som säkerställer att journalanteckningar låses efter fjorton dagar.

Vårdintyg

Rättslig reglering

I 10 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. stadgas hur ett vårdintyg ska utformas. Där framgår bl.a. att intyget ska innehålla uppgifter om intygsutfärdarens namn, kompetens och tjänstställning eller befattning. Vidare ska alla intyg som utfärdas på blankett dateras samt egenhändigt undertecknas av intygsutfärdaren. Intyg som utfärdas i en e-tjänst ska undertecknas genom en sådan avancerad elektronisk underskrift som avses i artikel 3 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG, i den ursprungliga lydelsen.

ChefsJO:s synpunkter

Vid granskningen framkom att ett par vårdintyg som upprättats vid kliniken inte hade undertecknats. I något fall saknades även uppgift om intygsutfärdarens namn och tjänstställning. Detta är inte förenligt med de föreskrifter som redovisats ovan. Jag förutsätter därför att kliniken vidtar åtgärder för att komma tillrätta med denna brist.

Information till patienterna

Rättslig reglering

Chefsöverläkaren ska se till att en patient som vårdas enligt LPT, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson (30 § första stycket LPT). Stödperson ska utses av en patientnämnd (30 § fjärde stycket LPT).

En patient som vårdas med stöd av LPT ska, så snart patientens tillstånd medger det, genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt att överklaga vissa beslut, att anlita ombud eller biträde och att få offentligt biträde (48 § första stycket LPT).

Journalen ska innehålla uppgift om när patienten har fått upplysningar enligt de redovisade bestämmelserna (2 § 20 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

ChefsJO:s synpunkter

Vid besök på avdelningarna kunde konstateras att information om innehållet i 30 och 48 §§ LPT hade anslagits väl synligt på avdelningarna. I de journaler som granskades saknades dock i ett antal fall uppgift om att patienten hade erhållit information i enlighet med nämnda bestämmelser. I något fall noterades att det i läkarjournalen hade antecknats att patienten inte var i sådant skick att han eller hon kunde tillgodogöra sig informationen och att den därför behövde upprepas. Det framgick dock inte att så hade skett.

Som redovisats ovan finns det en skyldighet att dokumentera att upplysningar om rätten till en stödperson och rätten att överklaga vissa beslut m.m. har lämnats till patienten. Jag vill erinra om vikten av att dokumentations-skyldigheten fullgörs.

Anmälan till patientnämnd

Rättslig reglering

Enligt 31 § LPT ska chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas anmäla till patientnämnden när det kan finnas skäl att utse en stödperson. Har en stödperson för patienten inte redan utsetts, ska anmälan alltid göras när chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 7, 12 eller 14 §, patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 b § eller patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

Journalen ska innehålla uppgift om anmälan till en patientnämnd (2 § 18 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

ChefsJO:s synpunkter

Vid granskningen noterades att det inte i något fall framgick av läkarjournalen att en anmälan hade gjorts till patientnämnden. Vid ett stickprov i en omvårdnadsjournal kunde konstateras att den uppgiften inte heller framgick där.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädare för kliniken att anmälningar till patientnämnden regelmässigt görs och att det därför måste röra sig om ett dokumentationsproblem.

Det är naturligtvis viktigt att den dokumentationsskyldighet som föreskrivs i förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård följs. Jag förutsätter att kliniken ser över rutinerna i detta hänseende.

Vårdplan

Rättslig reglering m.m.

En vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård (16 § LPT).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) behandlas vårdplanen i 3 kap. 3–6 §§. Vårdplaneringen ska inledas i anslutning till beslutet om intagning. Den vårdplan som då upprättas ska ligga till grund för behandlingen av patienten i det akuta skedet efter intagningen och innehålla huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården. Vårdplanen ska omprövas så snart det finns ett underlag för att fastställa en sådan för den fortsatta vården (3 §). Chefsöverläkaren ska ansvara för att en vårdplan upprättas (6 §).

Journalen ska innehålla vårdplanen (2 § 6 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

I de lokala rutinerna anges att en första preliminär vårdplan alltid ska upprättas i anslutning till intagningsbeslutet.

Vid granskningen framkom att en vårdplan hade upprättats för de flesta patienter och att detta dokumenterats i journalen. I flera fall hade någon vårdplan dock inte upprättats i anslutning till intagningen för vård.

ChefsJO:s synpunkter

När det gäller tidpunkten för vårdplanens upprättande vill jag erinra om att en vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård, även om planen i ett inledande skede endast blir preliminär, samt om vad Socialstyrelsen har föreskrivit rörande vilka uppgifter som vårdplanen ska innehålla. Den lokala rutinen för vårdplaner stämmer väl överens med bestämmelserna på området.

ECT-behandling med tvång

Rättslig reglering

Av 17 § LPT framgår i fråga om behandlingen under vårdtiden att samråd ska äga rum med patienten när det kan ske. Samråd ska ske också med patientens närstående, om det inte är olämpligt. Vidare anges att om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, ges behandling utan samtycke.

Enligt 19 § LPT får, om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

ChefsJO:s synpunkter

Vid det inledande mötet uppgav företrädare för kliniken att kliniken inte använt sig av ECT-behandling under tvång de senaste fyra åren. Under inspektionen framkom det emellertid att kliniken, när det gällde den period som JO:s granskning omfattade, hade beslutat om ECT-behandling med tvång vid flera tillfällen. I de flesta fallen var dokumentationen noggrann och tydlig men i ett fall bristfällig. I läkarjournalen beträffande patienten F.G. har antecknats att patienten motsatt sig ECT-behandling. Det finns vidare antecknat att ECT-behandlingen har genomförts. Journalen saknar dock uppgift om behandlingens genomförande krävt användning av fysiskt tvång eller inte.

Jag finner det anmärkningsvärt att företrädare för kliniken bestämt uppgett att kliniken inte använt sig av ECT-behandling under tvång de senaste åren trots att det enligt de granskade journalhandlingarna uppenbarligen förekommit och detta så sent som under det senaste halvåret. När man ställer upp mål för verksamheten, t.ex. minskade tvångsåtgärder, är det naturligtvis viktigt att man kan följa utfallet. Att relevant information dokumenteras så att det går att genomföra nödvändiga uppföljningar är också en förutsättning för att kvalitetsutveckling ska kunna följas upp på längre sikt. Dokumentationen är vidare ett viktigt verktyg i arbetet med att förebygga uppkomsten av kränkande eller omänsklig behandling av patienter.

Med anledning av det sagda förutsätter jag att kliniken förbättrar sina uppföljningsmöjligheter och säkerställer att dokumentation sker i den utsträckning som krävs för att bedöma verksamhetens kvalitet.

Med hänsyn till vad som kommit fram beträffande patienten F.G. vill jag framhålla att det inte får råda någon tvekan om när ett beslut om en tvångsåtgärd har fattats. Detta gäller i synnerhet en så ingripande åtgärd för den enskilda som en ECT-behandling.

Vid granskningen av journalhandlingar beträffande en annan patient, M.Z., framkom att fastspänning använts för att genomföra ECT-behandling. I anledning av detta vill jag hänvisa till följande. Vid en Opcat-inspektion av den psykiatriska kliniken Brinkåsen väcktes frågan om vilket tvång som kan användas för att genomföra läkemedelsbehandling och hur sådana tvångsåtgärder ska dokumenteras (se protokollet i JO:s ärende, dnr 2222-2016). JO Holgersson uttalade att det finns behov av en översyn av LPT i detta avseende, och protokollet sändes till Socialdepartementet för kännedom. Jag delar JO Holgerssons uppfattning och kommer att fortsätta följa frågan.

Bältesläggning

Rättslig reglering

Enligt 19 § första stycket LPT får en patient kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Enligt bestämmelsens andra stycke får patienten, om det finns synnerliga skäl, hållas fastspänd längre än som anges i första stycket. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket (19 § tredje stycket LPT).

I 6 a § LPT stadgas att i sådana fall som anges i 19 § får en patient som hålls kvar enligt 6 § kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. En patient som hålls kvar enligt 6 § får, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling.

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning och avskiljande. Uppgiften får dock delegeras till erfaren läkare med specialistkompetens (39 § LPT).

I 3 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård anges att den beslutande läkaren själv ska undersöka patienten innan ett beslut fattas om fastspänning under längre tid än fyra timmar. Av 4 kap. 7 i föreskrifterna framgår att underrättelseskyldigheten enligt 19 § tredje stycket LPT ska fullgöras i de fall då en patient hålls fastspänd under en längre tid än fyra timmar.

Chefsöverläkaren ska, så snart patientens tillstånd tillåter det, se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd (18 a § LPT).

Enligt 2 § 9 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska journalen innehålla uppgift om tvångsåtgärd avseende patienten enligt 19 § LPT jämte skälen för åtgärden samt om underrättelse till IVO. Journalen ska även innehålla uppgift om tidpunkten när erbjudandet om sådant uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd som avses i 18 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård lämnades till patienten, patientens inställning till erbjudandet och, i förekommande fall, tidpunkten då samtalet genomfördes.

I de lokala rutinerna anges bl.a. följande. Om det finns synnerliga skäl får beslut fattas om att hålla patienten fastspänd längre än fyra timmar. Denna fastspänning ska då föregås av en personlig undersökning av specialist med delegation som chefsöverläkare. Detta innebär att specialisten måste undersöka patienten på plats och därefter fatta beslut om eventuell fortsatt fastspänning. Denna personliga undersökning ska alltså ske fortlöpande och senast var fjärde timma. De gjorda bedömningarna samt de synnerliga skälen för besluten ska dokumenteras i journalen.

ChefsJO:s synpunkter

Vid granskningen noterades flera fall där kliniken hade fattat beslut om fastspänning med formuleringen ”Fastspänning i mer än 4 timmar men mindre än 72 timmar”. Fastspänningsbesluten synes ha utformats utifrån hur underrättelsen till IVO ser ut. Vid granskningen uppmärksammades också att det i flera fall saknades dokumentation om fortlöpande läkarundersökning, vid fastspänning längre än fyra timmar. Vid granskningen noterades vidare att det av journalerna inte heller framgick om personal hade varit närvarande under bältesläggningen. Vid det avslutande mötet upplyste företrädare för kliniken om att personal alltid är närvarande vid bältesläggning och att det dokumenteras i omvårdnadsjournalen även om det förekommer brister i dokumentationen i detta avseende. Vid inspektionen kom vidare fram att det saknades dokumentation om att patienterna erbjudits ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd. Företrädare för kliniken uppgav vid det avslutande mötet att samtal erbjuds och att detta dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Vid stickprov i omvårdnadsjournaler konstaterades emellertid att det inte heller framgick där.

Det är en mycket ingripande åtgärd för patienten att bli lagd i bälte. De formella krav som finns när det gäller förfarandet har införts bl.a. för att säkerställa den enskildes rättssäkerhet (se t.ex. prop. 1990/91:58 s. 151), och det är en självklarhet att beslut om tvångsåtgärder ska vara tydliga. Det får inte finnas någon tvekan om innebörden av ett beslut, utan det ska vid en kontroll i efterhand vara helt klart vad som har beslutats.

Tvångsåtgärder ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsynstagande till patienten så att han eller hon inte utsätts för en onödig kränkning av sin integritet. Under den tid som tvångsåtgärder anses nödvändiga ska de utökas eller lindras allteftersom behovet förändras i det enskilda fallet. Det är alltså inte avsett att en maximitid ska anges redan när en tvångsåtgärd inleds. Vad gäller beslut om fastspänning kan ett sådant överhuvudtaget inte beslutas för en viss tid utan endast för den tid som rekvisiten i 19 § LPT är uppfyllda. Med hänsyn till att en fastspänning ska vara kortvarig och normalt endast användas under någon eller några timmar måste patientens tillstånd fortlöpande kontrolleras under den tid som fastspänningen pågår. JO Wiklund har tidigare uttalat att det inte är tillräckligt att denna kontroll verkställs av den omvårdnadspersonal som vakar över patienten. Ansvarig läkare måste göra återkommande bedömningar av patienten. Den ansvarige läkaren ska personligen undersöka patienten inför varje beslut om omprövning, och omprövningsbesluten får fattas med högst fyra timmars intervaller (JO:s inspektionsprotokoll i ärende med dnr 2100-2011 s. 9 och JO 2014/15 s. 461). De bedömningar som görs ska självfallet dokumenteras i journalen.

Som de ovan nämnda besluten hade utformats framstår det som att fastspänning skulle kunna pågå under så lång tid som 72 timmar i sträck utan att det behövde fattas något nytt beslut. Därmed skulle beslutet också kunna tolkas som om det

under den tiden inte var nödvändigt att kontrollera om åtgärden fortfarande krävdes. Formuleringen är alltså direkt missvisande.

Med hänsyn även till de övriga brister i dokumentationen som framkommit vill jag påminna om vikten av att dokumentationsskyldigheten efterlevs.

Inskränkning av elektroniska kommunikationstjänster

Rättslig reglering m.m.

I 20 a och 22 b §§ LPT regleras hur inskränkningar av elektroniska kommunikationstjänster ska hanteras.

Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får omhändertags under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkningen upphör att gälla (20 a § LPT).

Ett beslut enligt 20 a § LPT gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. Tiden för inskränkningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle. IVO ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt bl.a. 20 a § LPT (22 b § LPT).

Ett beslut om inskränkning av elektroniska kommunikationstjänster får överklagas hos förvaltningsrätt (32 § LPT).

Journalen ska innehålla uppgift om omhändertagande av egendom och om kontroll av försändelser (2 § 12 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

I de granskade journalerna återfanns några fall som gällde inskränkning av elektroniska kommunikationstjänster. Besluten hade dokumenterats i journalen. I journalen hade vidare dokumenterats att IVO underrättats om besluten. Av journalanteckningar framgick emellertid inte om patienterna hade informerats om beslutet och överklagandemöjligheterna.

ChefsJO:s synpunkter

Även om patienterna i samband med inskrivning får information om möjligheten att överklaga beslut om t.ex. inskränkning av elektroniska kommunikationstjänster måste sådan information också ges till patienten när ett överklagbart beslut fattats. Att sådan information lämnats ska dokumenteras i journalen. Avsnittet 2.28 i den lokala rutinen om tillämpning av psykiatrisk tvångsvård enligt LPT inom vuxenpsykiatri bör kompletteras med uppgifter om

att patienten ska få information om möjligheten att överklaga och att det ska dokumenteras i journalen att informationen lämnats till patienten.

I den ovan nämnda rutinen, andra stycket under avsnitt 2.28, anges att beslut om inskränkning av elektroniska kommunikationstjänster och övervakning av försändelser gäller under två månader. Enligt 22 b § LPT gäller ett beslut enligt 20 a eller 22 a § i högst två månader. Rutinen bör alltså ändras så att det klart framgår att beslutet gäller i högst två månader. Vidare bör rutinen kompletteras med en uppgift om att beslutet ska prövas fortlöpande.

Besöksinskränkningar

Rättslig reglering

Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård gäller beträffande besök på vårdinstitutioner och sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt bl.a. LPT. Om det med hänsyn till bl.a. vårdens bedrivande är nödvändigt med inskränkningar av besök får, enligt lagens 3 §, huvudmannen för vårdinstitutionen eller sjukvårdsinrättningen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer. Ett beslut enligt 3 § får enligt 5 § överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

ChefsJO:s synpunkter

Vid granskningen noterades ett fall där besöksinskränkningar hade beslutats. Anledningen till inskränkningarna var att det fanns risk för att patienten skulle få tillgång till narkotika. I detta fall fick patienten en skriftlig underrättelse där det framgick att beslutet meddelats men inte om patienten fått någon motivering. I underrättelsen till patienten framgick att beslutet kunde överklagas till förvaltningsrätten men det saknades uppgift om inom vilken tid och hur patienten kunde gå till väga för att överklaga. Avsnittet 2.30 som gäller besöksinskränkningar i den lokala rutinen om tillämpning av psykiatrisk tvångsvård enligt LPT inom vuxenpsykiatri saknar uppgift om hur man förmedlar sådana beslut och hur ett sådant beslut kan överklagas, varför rutinen bör kompletteras i detta avseende.

I avsnittet 2.19 i den ovan nämnda lokala rutinen finns riktlinjer om hur kliniken ska göra om de misstänker att besökare för in t.ex. sprit eller droger. Om det uppstår en sådan misstanke framgår av riktlinjerna att de kan be besökare lämna väska och ytterkläder utanför avdelningen och i de fall besökaren inte accepterar förfaringssättet kan denne vägras tillträde. För detta krävs dock ett beslut om besöksinskränkning, vilket inte framgår av rutindokumentet. Dokumentet bör därför kompletteras i berört hänseende.

Utlämnande av allmänna handlingar

Rättslig reglering

I 2 kap. tryckfrihetsförordningen, TF, finns grundläggande bestämmelser om allmänna handlingars offentlighet. I 2 kap. 12 § TF föreskrivs att allmän

handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess, ska på begäran genast eller så snart det är möjligt på stället utan avgift tillhandahållas den som önskar ta del av handlingen. Den som önskar ta del av handlingen har i sådant fall enligt 2 kap. 13 § TF även rätt att mot fastställd avgift få avskrift eller kopia av handlingen till den del den får lämnas ut. En begäran om att få en avskrift eller en kopia ska behandlas skyndsamt.

I 6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, anges att för det fallet en anställd vid en myndighet, enligt arbetsordningen eller på grund av särskilt beslut, har ansvar för vården av en handling, är det i första hand han eller hon som ska pröva om handlingen ska lämnas ut. I tveksamma fall ska den anställde låta myndigheten göra prövningen, om det kan ske utan onödigt dröjsmål. Enligt bestämmelsen ska myndigheten vidare pröva om handlingen ska lämnas ut om den anställde vägrar att lämna ut handlingen eller lämnar ut den med förbehåll som inskränker en enskilds rätt att röja innehållet eller annars förfoga över handlingen, och den enskilde begär myndighetens prövning. Den enskilde ska informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas.

I en lokal rutin som utfärdades den 15 mars 2016 och som avser klinikens riktlinjer för utlämnande av allmänna handlingar framgår bl.a. följande.

Om sekretess/menprövning visar att hela eller delar av journalen inte ska lämnas ut måste detta motiveras för den som begärt ut handlingen. Denne ska också upplysas om sin rätt att begära ett överklagbart beslut och tillfrågas om han/hon vill ha ett sådant beslut. Ett överklagbart beslut ska uppfylla vissa formkrav och måste undertecknas av någon som har delegation för detta, t.ex. landstingsdirektören eller någon av landstingets jurister.

Vid granskningen av journalerna noterades följande. I en journal rörande patienten A.B. framgick att patientens far begärde att få ta del av ett vårdintyg men att läkaren bedömde att utlämnande inte kunde ske med hänvisning till 25 kap. 1 § OSL och avvisade faderns begäran. Det fanns inte någon anteckning om hänskjutandemöjligheten.

ChefsJO:s synpunkter

Som angetts ovan är det en anställd vid myndigheten, som enligt arbetsordningen eller p.g.a. särskilt beslut har ansvar för vården av en handling, som i första hand ska ta ställning till om begärda patientuppgifter kan lämnas ut. Den information som lämnas i den lokala rutinen saknar uppgift om detta. Den lokala rutinen bör därför kompletteras i detta avseende.

Beträffande vad som framkommit avseende patienten A.B. vill jag framhålla att för det fall en utlämnandeframställning avslås eller inte kan tillmötesgå fullt ut, är myndigheten skyldig att informera den enskilde om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas. Att sådan information har lämnats bör enligt min mening även dokumenteras i journalen. Upplysningsvis kan jag nämna att

om en begäran om att få ut en allmän handling hindras av sekretess ska begäran avslås och inte avvisas.

Chefsöverläkares delegationsbeslut

Vid granskningen kunde konstateras att det fanns delegationsbeslut för de delegationer från chefsöverläkaren som krävde detta. I något fall har dock besluten fattats efter de datum då uppdragen enligt besluten har börjat gälla.

Delegation ska naturligtvis gälla tidigast från och med den dag beslutet fattas.

Lokala rutiner

Rättslig reglering m.m.

En vårdgivare ska enligt 2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ge skriftliga direktiv och säkerställa att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet innehåller rutiner som säkerställer att psykiatrisk tvångsvård ges i överensstämmelse med LPT. Av 2 kap. 3 § i föreskrifterna framgår att verksamhetschefen ska fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för den psykiatriska tvångsvården. Rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras.

Vid det avslutande mötet framförde företrädare för kliniken att det finns bekymmer med hänsyn till den stora mängden dokument som gäller rutiner.

ChefsJO:s synpunkter

Vid den översiktliga granskning som gjordes av klinikkens lokala rutiner konstaterades att de över lag var tydliga och fylliga men att de beträffande en del punkter som nämnts ovan kan utvecklas. Det som är viktigt att framhålla beträffande rutiner är att de ska vara lättillgängliga och uppdateras fortlöpande samt vara ett välkänt redskap för personalen i det dagliga arbetet. Det är vidare angelägenhet att rutinerna tillämpas enhetligt. För att säkerställa det sagda behövs också kontinuerlig utbildning av personalen i detta avseende.

Övriga iakttagelser m.m.

Allmänt

Vid det inledande mötet framkom att kliniken upplevde problem som gäller kvarhållning av patienter som var omhändertagna med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Enligt företrädare för kliniken bestod problemen i följande. Kvarhållningsrätten är klar när det gäller patienter som nyligen anlant till sjukvårdsinrättningen, för att trygga att patienten inte avviker från LVM-vården. Det uppstår dock problem i de fall där patienter som t.ex. kommit in för avgiftning får abstinens och vill lämna inrättningen men blir kvar i flera dygn, ibland upp till en vecka, i avvaktan på att han eller hon kan föras över till ett LVM-hem. Problemen beror dels på att Kriminalvårdens nationella transportenhet ofta dröjer flera dygn innan de kommer, dels på att det saknas plats på LVM-hem. Frågan uppkommer hur långt klinikens ansvar och

befogenheter sträcker sig när det gäller att hålla kvar dessa patienter i väntan på transport.

Vid patientsamtal fick JO uppgift om att ett par patienter uppfattade att det brister i tillgången till sysselsättning. Det framkom också att det förekommer problem med att patienter blir störda av andra patienter som går in på deras rum samt att det på någon avdelning saknades möjlighet att låsa om sig. Att inte kunna låsa om sig upplevdes som en otrygghet. En patient uppgav att personal efter att ha tittat till henne inte låste efter sig, även om hon tidigare hade låst.

Vid besök på avdelningarna kunde konstateras att patienterna hade möjlighet att låsa sina dörrar från insidan på alla avdelningar förutom på avdelning 93 (Piva). Det noterades också att flera patienter delade rum med varandra och att det i vissa av dessa rum saknades skärm eller liknande för att dela av rummet.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädare för kliniken bl.a. följande. Anledningen till att det saknas möjlighet att låsa om sig på Piva beror på att det emellanåt förekommer t.ex. våldsincidenter och självskadebeteende vilka kräver ett omedelbart ingripande från personal. Det finns då inte tid att leta efter nycklar. Kliniken ska undersöka om det finns ett alternativt låssystem som skulle kunna användas. I de fall där flera patienter delar rum ska undersökas om skärmar kan användas i större utsträckning än i nuläget.

ChefsJO:s synpunkter

Dröjsmål med Kriminalvårdens transporter av frihetsberövade är ett vanligt förekommande problem inom flera verksamheter. Regeringskansliet, Justitiedepartementet, tillsatte i juni 2018 en utredning om ansvarsfördelningen mellan Polismyndigheten och Kriminalvården i fråga om transporter av frihetsberövade (Ju2018/03420/LP). Utredningen, som redovisade sitt uppdrag den 1 oktober 2018, har haft fokus på samarbete och förtydliganden av ansvarsfördelningen mellan myndigheterna men berör inte specifikt kvarhållande enligt 24 § LVM. JO:s Opcat-enhet har dock frågan om transporter av frihetsberövade som särskilt tema under 2018 och 2019. Vissa frågor rörande kvarhållning enligt 24 § LVM har tidigare behandlats av JO (se bl.a. JO 2012/13 s. 337 och 2017/18 s. 106) och är också föremål för utredning i JO:s ärenden med dnr 1383-2017 och 5238-2018. Jag nöjer mig således med att konstatera att jag får anledning att återkomma i denna fråga.

Med anledning av vad som har kommit fram angående sysselsättning rekommenderar jag kliniken att se över hur patienterna kan få utökade möjligheter till det.

Det är givetvis av största vikt att patienterna känner sig trygga. En viktig del i patienternas trygghet är den tillsyn och uppsikt som personalen behöver ha över dem. Det kan ha stor betydelse att kunna låsa sin dörr för andra patienter, samtidigt som det naturligtvis är angeläget att personalen snabbt kan ta sig in vid

behov. Jag är positiv till klinikens avsikt att undersöka alternativa lösningar i detta avseende.

Delade patientrum kan enligt min mening ha både för- och nackdelar när det gäller patienters trygghet och säkerhet. Av integritetsskäl är det dock viktigt att det finns möjlighet att på något sätt ge patienterna möjlighet till ett eget utrymme, exempelvis genom avskärmning. Jag förutsätter att klinikens avsikt att se över detta fullföljs.