



– JO –

Justitieombudsmannen
Lilian Wiklund**Inspektion av psykiatriska kliniken vid Västerviks sjukhus, Norra psykiatriområdet, Landstinget i Kalmar län, den 12-14 april 2011**

Närvarande från Riksdagens ombudsmän: justitieombudsmannen Lilian Wiklund, byråchefen Åsa Widmark, hovrättsassessorerna Catrine Björkman (den 14 april 2011) och Mathias Wastesson samt kammarrättsassessorerna Yvonne Dahlstedt och Eva Norling, protokollförare.

Tisdagen den 12 april 2011

Inspektionen inleddes genom att Lilian Wiklund, Åsa Widmark, Mathias Wastesson, Yvonne Dahlstedt och Eva Norling sammanträffade med verksamhetschefen, tillika chefsöverläkaren, AA och biträdande verksamhetschefen BB, varvid bl.a. verksamhetens organisation beskrevs översiktligt. En blankett som användes vid kliniken för bedömning av självmordsrisk, "VIOL-10", gavs in.

Klinikens datoriserade journalföringssystem, Cosmic, förevisades av skötaren CC och avdelningschefen DD.

Härefter granskades journalhandlingar rörande patienter som vid inspektionstillfället var intagna med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och journalhandlingar rörande patienter som var födda udda dagar och som vid inspektionstillfället var intagna med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Vidare granskades översiktligt de lokala rutinerna och vissa beslut om delegation.

Onsdagen den 13 april 2011

JO och hennes medarbetare fortsatte granskningen av patientjournaler.

JO höll, med biträde av Åsa Widmark, även enskilda samtal med tre patienter som hade begärt att få tala med JO. I anslutning till samtalen besöktes den rättspsykiatriska avdelningen Reimersholm och avdelning 22.

Torsdagen den 14 april 2011

JO och hennes medarbetare slutförde granskningen av patientjournaler.

Inspektionen avslutades med ett möte. Vid detta möte närvarade verksamhetschefen AA, biträdande verksamhetschefen BB, överläkarna EE, FF och GG, ST-läkaren HH, avdelningscheferna JJ, KK, LL och DD samt skötaren CC.

JO redogjorde kortfattat för JO:s verksamhet och förklarade att inspektionen ingick som ett led i JO:s ordinarie tillsynsverksamhet.

De under inspektionen gjorda iakttagelserna redovisades i huvudsak och diskuteras.

Uttalanden av JO med anledning av inspektionen

Socialstyrelsen har ett pågående uppföljningsärende, dnr 42-3037/2009, gällande en vid psykiatriska kliniken tjänstgörande läkares journalföring. Som en del av utredningen genomförde Socialstyrelsen den 2 november 2009 en inspektion av kliniken. I samband härmed granskades 19 journaler. I ett beslut den 4 maj 2010 konstaterade Socialstyrelsen att det fortfarande förelåg brister i läkares journalföring och att vissa åtgärder med anledning av detta skulle vidtas. Vidare bestämdes att Socialstyrelsen under hösten 2010 skulle göra en uppföljning av läkares journalföring. Inom ramen för uppföljningsärendet begärde Socialstyrelsen i september 2010 in journalanteckningar avseende ett flertal patienter. JO har begränsat sin granskning till att avse journalhandlingar som inte granskats av Socialstyrelsen.

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

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

Vårdplaner

Enligt 16 § första stycket LPT ska en vårdplan upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Vårdplanen ska ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultaten av dessa insatser ska kunna bestå. Så långt möjligt ska planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt ska samråd ske också med dennes närstående. Chefsöverläkaren ska, enligt 16 § andra stycket LPT, undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Så långt det är möjligt ska även detta ske i samråd med patienten.

Av 6 § andra stycket LRV framgår att 16 § LPT gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård.

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

Enligt 2 § 6 förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska journalen innehålla vårdplanen.

Vid granskningen framgick att vårdplan hade upprättats för de flesta patienterna och att detta dokumenterats i journalen. I många fall hade dock vårdplanen inte upprättats i anslutning till intagningen för vård utan långt senare. Vid det avslutande mötet uppgav AA följande. Från klinikens sida har man tidigare varit dålig på att upprätta vårdplaner, men berörda tjänstemän har bättrat sig i detta hänseende. Han är medveten om att ett stort antal vårdplaner har upprättats under första delen av april månad 2011. Det har dock varit ett led i klinikens förbättringsåtgärder. Målsättningen är att vårdplan ska upprättas i samband med intagningsbeslutet för tvångsvård.

JO:s synpunkter

När det gäller tidpunkten för vårdplanens upprättande vill jag hänvisa till de uttalanden som regeringen gjorde inför den ändring av 16 § LPT som genomfördes den 1 juli 2000 (prop. 1999/2000:44 s. 79).

Enligt regeringens uppfattning är det inte lämpligt att ställa krav på att vårdplanen ska upprättas inom en viss angiven tid. Det krävs viss tid för nödvändiga utredningsåtgärder innan en vårdplan kan upprättas. Det gäller i synnerhet när vårdplanen avser en patient som inte är känd sedan tidigare. Eftersom vårdplanen ska ligga till grund för genomförandet av vården, bör dock en preliminär vårdplan alltid upprättas i anslutning till ett beslut om intagning för tvångsvård. Den preliminärt upprättade planen ska ligga till grund för behandlingen i det akuta skedet efter intagningen för tvångsvård och ange huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården. Den preliminärt upprättade vårdplanen ska revideras så snart som det finns underlag för att fastställa den vårdplan som ska ligga till grund för det fortsatta vård- och behandlingsarbetet. Regeringen anser vidare att den person som upprättar vårdplanen bör ha sådan kompetens och erfarenhet från psykiatrisk verksamhet att kravet på att vårdplanen ska utgöra ett användbart instrument för vård- och behandlingsarbetet kan tillgodoses.

Jag vill 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, och om vad Socialstyrelsen har föreskrivit rörande vilka uppgifter som vårdplanen ska innehålla.

Journalföring

Allmänt

Bestämmelser om journalföring inom hälso- och sjukvården finns i patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. I 3 kap. 6 § patientdatalagen föreskrivs att en patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Vidare föreskrivs att journalen ska innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes. I 3 kap. 9 § föreskrivs att uppgifterna ska föras in i journalen så snart som möjligt.

För patienter som vårdas med stöd av LPT och LRV är det bl.a. från rättssäkerhetssynpunkt viktigt att även de olika tvångsåtgärderna som vidtas mot dem noga antecknas. För tvångsvården gäller därför särskilda regler utöver de bestämmelser som finns i patientdatalagen. I 2 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård föreskrivs att chefsöverläkaren ska svara för att en särskild förteckning förs över de patienter som avses i LPT och LRV samt även 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 fått upplysningar om sin rätt att få hjälp av en stödperson och sin rätt att överklaga vissa beslut, m.m.

Enligt 1 kap. 3 § patientdatalagen utgörs en patientjournal av en eller flera journalhandlingar som rör samma patient. Med journalhandling förstås, enligt nämnda bestämmelse, 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.

Vid kliniken förs de löpande journalanteckningarna i ett gemensamt datorjournal-system, Cosmic, för såväl läkare som omvårdnadspersonal. Kliniken har lämnat bl.a. följande upplysningar. När Cosmic infördes bestod det i stort sett av tomma moduler som har "fyllts på" efterhand. Det pågår ett samarbete mellan flera landsting för att i Cosmic skapa särskilda funktioner för tvångsvården. För de patienter som vårdas med stöd av LPT finns en separat beslutsjournal i pappersform. Någon motsvarande beslutsjournal finns inte för de patienter som vårdas enligt LRV, däremot finns en LRV-översikt i Cosmic. I översikten antecknas bl.a. vilka beslut som förvaltningsdomstolarna fattat avseende aktuell patient.

JO:s synpunkter

Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård innefattar i stor utsträckning myndighetsutövning mot den enskilde och ställer därmed särskilt stora krav på dokumentationen.

Vid granskningen konstaterades att journalanteckningarna i de flesta fall var välformulerade och gav en god överblick över vården. Det framkom dock också vissa brister i dokumentationen. Jag vill i denna del uppehålla mig vid följande.

Cosmic innehåller en sökordsfunktion som innebär att den som skriver in en anteckning i journalen kan, för att på ett tydligt sätt markera vad anteckningen rör, välja mellan specifika sökord som tillsammans med datumangivelser framträder i en vänsterkolumn. Vid granskningen framkom att en övervägande del av anteckningarna gjordes under sökorden "status" och "aktuellt". Ett flertal sökord, t.ex. "beslut", "tvångsåtgärder" och "permission" användes i mycket begränsad omfattning. Klinikens användning av sökordsfunktionen innebär att journalerna inte ger den överblick som det finns förutsättningar för. Vidare noterades att kliniken i vissa fall använde begreppet utskrivning när det formellt korrekta begreppet var permission, t.ex. när en patient var på en längre permission till ett behandlingshem.

Som angetts ovan finns det för de patienter som vårdas enligt LPT en separat beslutsjournal i pappersform. Beslutsjournalen fanns vid inspektionstillfället i två versioner som användes parallellt. Den äldre versionen bestod av åtta sidor med möjlighet att införa uppgifter av olika slag. Den nya versionen bestod av en sida. Det finns i och för sig inte något krav på att beslut som fattas i ärenden enligt LPT eller LRV ska tas in i en särskild beslutsjournal. Det kan emellertid underlätta överblicken av ärendet att så sker. För att en beslutsjournal ska fylla sin funktion är det viktigt att man där kan återfinna samtliga uppgifter som kliniken bestämt att beslutsjournalen ska innehålla. I några fall uppmärksammades att t.ex. ankomsttidpunkt och kvarhållningsbeslut inte antecknats. Vidare var det endast i undantagsfall som permissionsbeslut dokumenterades i beslutsjournalen.

Signering av journalanteckningar

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 (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården anges att vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för signering av journalanteckningar (4 kap. 3 §). Vidare anges att rutinerna för hantering av patientuppgifter ska säkerställa att uppgifter i patientjournalen inte kan ändras eller utplånas (låsas) annat än med stöd av bestämmelserna i patientdatalagen (4 kap. 5 § första stycket). Rutiner ska även säkerställa att uppgifterna låses en viss tid efter det att de har förts in i patientjournalen, dock senast efter fjorton dagar (4 kap. 5 § andra stycket).

Företrädare för kliniken lämnade följande upplysningar. Det har nyligen införts en funktion i Cosmic som gör att journalanteckningarna låses efter 14 dagar. Anteckningarna kan dock signeras även efter det att de har låsts. För två månader sedan införde kliniken rutinen att signeringen kontrolleras månadsvis.

Vid en genomgång av osignerade anteckningar gjorda av överläkare knutna till kliniken kunde konstateras att de flesta hade ett fåtal anteckningar som var osignerade. Några läkare hade dock ett stort antal osignerade anteckningar, en del av äldre datum.

JO:s synpunkter

Det är givetvis inte tillfredsställande att några läkare har många osignerade journalanteckningar. Överlag synes dock kravet på signering av journalanteckningar uppfyllas.

Klinikens lokala rutiner

En vårdgivare ska enligt 2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) ge skriftliga direktiv och säkerställa att ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet innehåller rutiner som säkerställer att psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges i överensstämmelse med LPT och LRV. Av 2 kap. 3 § i föreskrifterna framgår att verksamhetschefen ska fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras.

Vid kontakt med Socialstyrelsen inför inspektionen erhöll JO de lokala rutiner som den psykiatriska kliniken vid Västerviks sjukhus nyligen hänvisat till i ett ärende hos Socialstyrelsen. Dessa rutiner, "Riktlinjer för psykiatrisk tvångsvård" hade upprättats vid vuxenpsykiatri söder, Landstinget i Kalmar län. Vid inspektionen konstaterades att nämnda riktlinjer inte kunde återfinnas i den pärm på sjukhuset där de lokala rutinerna förvarades. I pärmen fanns en lokal instruktion upprättad den 29 augusti 2010, som uppgavs gälla för hela kliniken, och en lokal instruktion benämnd "Lokal instruktion RPA 22" vilken uppgavs gälla för den rättspsykiatriska kliniken samt delar av den allmänpsykiatriska kliniken.

Vid det avslutande mötet uppgav AA följande. Det är "Riktlinjer för psykiatrisk tvångsvård" utarbetade av vuxenpsykiatri söder, Landstinget i Kalmar län, som ska tillämpas. Kliniken avser att i vissa delar omarbete rutinerna så att de ska bli anpassade till verksamheten vid Västerviks sjukhus. Därför återfinns de inte i pärmen.

JO:s synpunkter

Det är inte acceptabelt att det är oklart vilka lokala rutiner som tillämpas vid kliniken. Jag förutsätter att saken åtgärdas snarast och att de nya rutinerna implementeras i verksamheten.

Tidsfrister

Vid granskningen av patientjournalerna kunde konstateras att bevakningen av de i LPT och LRV föreskrivna tidsfristerna har fungerat bra. Det noterades dock att ansökningar och anmälningar i många fall ingetts till förvaltningsdomstol fristens sista dag. Vid det avslutande mötet uppgav verksamhetschefen att man från klinikkens sida var medveten om att tidsfristen inte borde utnyttjas fullt ut.

Information till patienterna

I 30 § första stycket LPT stadgas att 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. Stödperson ska, enligt 30 § fjärde stycket LPT, utses av en patientnämnd.

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

Motsvarande regler återfinns i 26 och 30 §§ LRV.

Enligt 2 § 20 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska journalen innehålla uppgift om när patienten har fått upplysningar enligt 30 § första stycket och 48 § första stycket LPT eller 26 § första stycket och 30 § första stycket LRV.

I de journaler som granskades saknades i flertalet fall uppgift om att patienten hade erhållit information i enlighet med nämnda bestämmelser.

Vid det avslutande mötet uppgav AA och GG att information regelmässigt ges till patienterna, men att det inte alltid dokumenteras.

JO:s synpunkter

Som har redogjorts för ovan föreligger en skyldighet att dokumentera att upplysning om rätten till en stödperson och rätten att överklaga vissa beslut m.m. har lämnats till patienten. Jag vill erinra om vikten av att dokumentationsskyldigheten fullgörs.

Anmälan till patientnämnd

Enligt 31 § LPT ska chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas anmäla till patientnämnden när det kan finnas skäl att utse stödperson. Har 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 att tvångsvården ska upphöra.

Enligt 26 § andra stycket LRV ska chefsöverläkaren när rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört snarast underrätta patientnämnden om att så har skett. Nämnden ska i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 3 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren om att den rättspsykiatriska vården inte ska upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Vid granskningen kunde konstateras att det inte framgick av journalen att en anmälan eller underrättelse hade gjorts till patientnämnden i vissa fall när så skulle ha skett.

Vid det avslutande mötet framkom att man från klinikens sida inte var medveten om att det i vissa fall förelåg en anmälning- eller underrättelseskyldighet. Anmälningar eller underrättelser hade därför inte alltid gjorts i enlighet med vad LPT och LRV föreskriver.

JO:s synpunkter

Det är självfallet viktigt att chefsöverläkaren anmäler/underrättar patientnämnden vid de tillfällen LPT och LRV uppställer ett uttryckligt krav på att detta ska göras och när det annars finns skäl för det. Jag förutsätter att kliniken ser över rutinerna i detta hänseende.

Besöksinskränkningar

LPT innehöll i en tidigare lydelse en bestämmelse som gav chefsöverläkaren rätt att besluta om inskränkningar beträffande besök hos patienten om det behövdes från behandlingssynpunkt (18 § andra stycket LPT). Rätten att besluta kunde delegeras till en specialistläkare om det fanns särskilda skäl. Beslutet gick inte att överklaga. Bestämmelsen togs bort i och med att lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård trädde i kraft den 1 januari 1997.

Lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård gäller beträffande besök på vårdinstitutioner och sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt bl.a. LPT och LRV. 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.

Lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård innebär alltså att chefsöverläkaren inte längre har en på lag grundad rätt att besluta om inskränkningar beträffande besök hos patienter. Sådana restriktioner beslutas numera av huvudmannen för sjukvårdsinrättningen (förutom i vissa fall som inte är aktuella här). I enlighet med allmänna regler kan dock huvudmannen delegera rätten att fatta beslut (prop. 1995/96:196 s. 17).

Vid inspektionen framkom att något delegationsbeslut gällande rätten att fatta beslut om besöksinskränkningar vid kliniken inte hade utfärdats från huvudmannens sida.

JO:s synpunkter

Mot bakgrund av att det i vissa fall kan vara brådskande att fatta beslut om besöksrestriktioner torde det av praktiska skäl vara nödvändigt att chefsöverläkaren

har delegation från huvudmannen att fatta sådana beslut. Kliniken bör därför undersöka möjligheten att erhålla en sådan delegation.

Handräckning

Regler om polismyndighets skyldighet att lämna biträde finns i 47 § LPT och 27 § LRV. Polismyndigheten ska på begäran av chefsöverläkaren lämna biträde för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd, för att återföra en patient till vårdinrättningen om denne inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats eller för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan beslut om slutna psykiatrisk tvångsvård har fattats.

Vid granskningen uppmärksammades att det i fall där handräckning begärts inte fanns dokumenterat något beslut av ansvarig läkare. Den blankett med begäran om handräckning som kliniken översänt till polisen angav en läkare vid namn men var regelmässigt upprättad och undertecknad av en sjuksköterska vid kliniken. Kliniken lämnade följande upplysningar. Under den tid patienten är inskriven vid kliniken bevaras blanketten med begäran om handräckning i patientens pappersjournal. Efter det att patienten skrivits ut skannas blanketten in i Kovich, som är tillgängligt via Cosmic. Det är alltid en behörig läkare som fattar beslut om att begära handräckning. För det fall läkaren inte befinner sig på kliniken fattas beslutet via telefon.

JO:s synpunkter

Ett beslut om att begära handräckning av polis är en mycket ingripande åtgärd för den enskilde. Det är i lag reglerat att det i förevarande situationer endast är chefsöverläkaren eller, efter delegation, annan behörig läkare som kan göra en framställan till polisen om handräckning. Jag anser därför att ansvarig läkare bör dokumentera det fattade beslutet i journalen. Särskilt viktigt är detta i de fall det inte är läkaren som har undertecknat handräckningsbegäran. Jag utgår ifrån att kliniken tillser att så sker fortsättningsvis.

Bältesläggning

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 vad som anges i första stycket. Socialstyrelsen ska utan dröjsmål underrättas om beslut fattas enligt 19 § andra stycket LPT (19 § tredje stycket LPT).

Av 8 § första stycket LRV framgår att 19 § LPT gäller i tillämpliga delar vid slutna rättspsykiatrisk vård.

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Uppgiften får dock delegeras till erfaren läkare med specialistkompetens (39 § LPT och 23 § LRV).

I 3 kap. 2 § första stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård anges att innan ett beslut fattas om fastspänning under längre tid än fyra timmar ska den beslutande läkaren själv undersöka patienten. 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.

Enligt 2 § 9 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska journalen innehålla uppgift om tvångsåtgärd avseende patienten enligt bl.a. 19 § LPT jämte skälen för åtgärden samt om underrättelse till Socialstyrelsen.

I journalen avseende patienten MM uppmärksammades bl.a. följande.

Patienten hade hållits fastspänd under längre tid än fyra timmar vid flera tillfällen under vårdperioden. Vid ett tillfälle var patienten fastspänd 18,5 timmar och vid ett annat tillfälle 36 timmar. I båda fallen hade bältesläggning beslutats av omvårdnadspersonal som därefter informerat ansvarig läkare. I det senare fallet angavs i en journalanteckning som hade gjorts av en sjuksköterska att läkaren ”godkände fixeringen”. Ansvarig läkare hade dock inte i något av fallen själv antecknat att bältesläggning hade godkänts. Vidare var det svårt att av journalen utläsa i vilken omfattning och med vilka intervall läkare hade bedömt patientens tillstånd under bältesläggningen. Det framgick visserligen att läkare hade gjort en bedömning av patienten inom ramen för fyratimmarsfristen. Om läkaren hade gjort en löpande kontroll av patientens tillstånd i tiden därefter gick dock inte att utläsa av anteckningarna. Det framgick inte heller om personal hade varit närvarande under bältesläggningen.

Vid det avslutande mötet upplystes att personal var närvarande under hela den tid som bältesläggningen pågick. Det dokumenterades dock inte vem eller vilka som hade haft tillsyn över patienten.

JO:s synpunkter

Beslut om bältesläggning får endast fattas av chefsöverläkaren eller, efter delegation, av läkare med specialistkompetens. Det kan emellertid uppkomma akuta situationer där omvårdnadspersonal måste spärra fast en patient innan ett beslut från ansvarig läkare kan inhämtas. Om så sker ankommer det på personalen att omedelbart underrätta läkaren om vad som inträffat så att denne kan godkänna åtgärden. Vidare ankommer det på läkaren att i patientjournalen tydligt dokumentera sitt ställningstagande. Jag förutsätter att kliniken ser över sina rutiner i detta avseende.

Utgångspunkten är att bältesläggning ska vara kortvarig och endast användas någon eller några timmar. Det krävs synnerliga skäl för att fastspänning ska få pågå under längre tid. Med hänsyn härtill måste det ske en återkommande kontroll av patientens tillstånd under den tid som bältesläggningen pågår. Det är inte tillräckligt att denna kontroll verkställs av den omvårdnadspersonal som vakar över patienten. Ansvarig läkare måste göra återkommande bedömningar av patienten. Den bedömningen bör självfallet dokumenteras i journalen.

Mot bakgrund av bl.a. att det kan finnas skäl att i efterhand inhämta upplysningar från personal som varit närvarande under en bältesläggning är det enligt min mening lämpligt att det i patientjournalen antecknas vem eller vilka som har haft tillsyn över patienten under bältesläggningen. Detta kan t.ex. ske genom att vaklistor tillförs journalen.

Permission

Rättsliga utgångspunkter

I 17 § LPT, till vilken bestämmelsen i 6 § LRV hänvisar, anges bl.a. att frågor om behandlingen av en patient under vårdtiden ytterst avgörs av chefsöverläkaren.

Enligt 25 § LPT får chefsöverläkaren ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen och förenas med särskilda villkor.

I 9 § LRV finns motsvarande bestämmelser för patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

Beträffande patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning prövas, enligt 10 § LRV, frågan om tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område av förvaltningsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten. Ett sådant tillstånd får förenas med särskilda villkor. Förvaltningsrätten får enligt 10 § fjärde stycket LRV, efter ansökan av chefsöverläkaren, överlämna åt denne att beträffande viss patient besluta om tillstånd enligt första stycket.

Permission innebär rätt för patienten att på egen hand vistas utanför sjukhusområdet. Även kortare vistelser utanför sjukvårdsinrättningens område, t.ex. för en timme eller en dag, utgör permission enligt 25 § LPT samt 9 och 10 §§ LRV. Om patienten vistas utanför sjukhusområdet tillsammans med personal är det däremot inte fråga om permission. Beslut om sådana utevistelser torde rent rättsligt vara att hänföra till beslut enligt 17 § LPT (6 § LRV) om behandling.

Från permission ska skiljas s.k. frigång vilket innebär att patienten ges tillstånd att på egen hand vistas utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område. Frågor om detta faller under 18 § LPT samt 10 a § LRV.

Beslut om att avslå en ansökan om permission respektive att återkalla en permission enligt 25 § LPT eller 9-10 §§ LRV är överklagbara. Beslut rörande permission omfattas även - till skillnad från beslut om frigång och annan utevistelse - av bestämmelsen i 25 kap. 10 § OSL om undantag från sekretess och är således alltid offentliga.

Enligt 2 § 14 och 16 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska journalen innehålla uppgift om bl.a. beslut att bevilja respektive avslå en ansökan om permission samt att återkalla beviljad permission.

Allmänt

Vid granskningen av journalerna kunde konstateras att det förelåg stora brister i dokumentationen av beslut om permissioner. Det var i vissa fall oklart om patientens utevistelse var att betrakta som permission eller någon annan form av utevistelse. Vidare framgick inte alltid vem som hade fattat beslutet och vilka villkor som gällde under utevistelsen.

JO:s synpunkter

Dokumentationen rörande permissioner måste vara tydlig. Det ska klart framgå

vad en ansökan om permission har avsett och vem som har fattat beslutet. Permissionens längd och övriga villkor ska dokumenteras. Det är av stor vikt inte minst ur säkerhetssynpunkt att dokumentationskraven efterlevs. Jag vill vidare betona vikten av att rätt begrepp används för respektive typ av utevistelse samt att dokumentationen sker på ett enhetligt sätt. Eventuella oklarheter kan leda till problem bl.a. vad gäller rätten att överklaga beslutet och vid bedömningen av om beslutet omfattas av sekretess eller inte.

Ansökan om och avslag på ansökan om permission

Vid genomgången av patientjournalerna kunde konstateras att det i vissa fall förelåg oklarheter rörande beslut om avslag på ansökningar om permission.

I ett fall rörande NN, som vårdades med stöd av LRV utan särskild utskrivningsprövning, hade i journalen antecknats bl.a. följande.

Pat vill få lite längre permission men jag förklarar för honom att han måste bevisa att han följer reglerna. Får dock igen en nattpermission från idag till i morgon. Om pat följer ställda krav kanske permission nästa vecka 2 nätter.

Vid ett annat tillfälle hade följande antecknats.

Pat önskar permission fr.o.m. i kväll då han beställt färjebiljett till Gotland.

[---]

Kontaktar dr OO som beslutar att pat nästa permission blir någon gång under nästkommande vecka. Dr OO ska tala med pat på måndag 12 juli. Informerar pat om ovanstående...

I journalen rörande PP, som också vårdades med stöd av LRV utan särskild utskrivningsprövning, fanns bl.a. följande anteckningar.

PP vill ha utökad permission. Beslutas att följa planen med permission torsdag-söndag som i dagsläget.

PP har en undran om att han kan få ha nattvila hos "flickvän" i Hultsfred men efter att ha pratat med Dr QQ får PP avvakta med det tills vidare och endast ha dygnsvilan i Kalmar.

Av journalanteckningarna framgick inte om patienterna, efter att läkaren gjort sin bedömning, hade vidhållit sin begäran om permission i enlighet med vad de inledningsvis hade begärt och om de i sådant fall hade underrättats om sin möjlighet att överklaga besluten.

JO:s synpunkter

Det kan naturligtvis många gånger vara så att en patient framför ett mer "allmänt" önskemål om permission som inte kan eller bör tillgodoses för tillfället, och att saken klaras ut rent resonemangsvis. Det är emellertid nödvändigt att det klargörs huruvida en patient ansöker om permission eller inte. I annat fall finns en risk för att gränsen flyttas fram för så kallade informella avslag och att den möjlighet som patienten har att överklaga och få frågan om permission prövad av domstol blir en ren chimär. Om patienten formellt har ansökt om permission och ansökan avslås ska patienten underrättas om beslutet och hur det kan överklagas. Detta gäller även i de fall då beviljad permission återkallas. Beslut att bevilja respektive avslå en ansökan om permission samt att återkalla beviljad permission ska antecknas i journalen. Det ska även dokumenteras att underrättelse om hur man överklagar har lämnats till patienten.

Utlämnande av allmänna handlingar

Rättsliga utgångspunkter

I 2 kap. tryckfrihetsförordningen, TF, finns grundläggande bestämmelser om allmänna handlingars offentlighet. I 2 kap. 12 § TF stadgas att allmän handling som får lämnas ut, dvs. 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.

JO har i ett flertal beslut uttalat att besked i en utlämnandefråga normalt bör lämnas samma dag som begäran gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om en sådan fördröjning är nödvändig för att myndigheten ska kunna ta ställning till om den efterfrågade handlingen är allmän och offentlig. Härtill kommer att ett visst dröjsmål är ofrånkomligt om framställningen avser eller ford-
rar genomgång av ett omfattande material.

I 6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, stadgas att för det fall en begäran om att få ta del av en handling helt eller delvis inte kan tillmötesgå ska den som har gjort framställningen underrättas om detta. Den enskilde ska då också informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas. Rätten att få ett sådant formellt beslut tillkommer den enskilde oavsett vad som är grunden för att avslå begäran. Myndighetens avslagsbeslut får enligt 2 kap. 15 § första stycket TF och 6 kap. 7 och 8 §§ OSL överklagas hos kammarrätt. Av 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) följer att ett beslut ska vara motiverat och försett med anvisning om hur beslutet kan överklagas.

Klinikens lokala rutiner

I en lokal instruktion som var utfärdad den 16 november 2010 och som avsåg patientens rätt att läsa sin journal stod bl.a. följande.

Allmänt gäller att patienten har rätt att läsa sin journal när han/hon så önskar. Detta regleras i tryckfrihetsförordningens 2 kap. 12 § där det står att patienten ska högst behöva vänta några dagar på att få ta del av sin journal.

Följande situationer kan gälla:

[---]

2. Patienten vill själv läsa sin journal.

Denna fråga ska bedömas av den överläkare som är kopplad till patienten alternativt om den överläkare inte är på plats eller frågeställningen går längre tillbaka, ska fråga bedömas av klinikchef. Processen måste gå på rimlig tid inom en vecka.

[---]

Om en vårdtagare nekas rätten att få ta del av uppgifter måste vården informera om möjligheten att få saken prövad och för psykiatrins del gäller det som överklagandeinstans att gå till chefen för psykiatriförvaltningen.

I ”Riktlinjer för psykiatrisk tvångsvård”, som var de lokala rutiner kliniken förklarade skulle tillämpas framdeles (se ovan s. 5), fanns inte några direktiv för hur utlämnandeframställningar ska hanteras.

JO:s synpunkter

Som angetts ovan bör besked i en utlämnandefråga normalt lämnas samma dag som begäran gjorts. De rutiner som redovisas i den lokala instruktionen innebär att skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen åsidosätts. Vidare framgår det inte av rutinerna att den enskilde, om begäran helt eller delvis avslås, ska informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas. I rutinerna anges felaktigt att chefen för psykiatriförvaltningen är ”överklagandeinstans”. Rätteligen borde det anges att utlämnandefrågan kan hänskjutas till myndigheten för prövning och att chefen för psykiatriförvaltningen är behörig att fatta beslut på myndighetens vägnar. Ett sådant myndighetsbeslut kan sedan överklagas till kammarrätten.

Rutinerna tar endast sikte på de fall där patienten själv begär att få ta del av sin journal eller anhöriga önskar läsa journalen efter en patients död. Jag vill därför erinra om att vem som helst har rätt att begära att få en allmän handling utlämnad till sig och – om handlingen inte lämnas ut med hänvisning till sekretess – rätt att få ett formellt avslagsbeslut med överklagandehänvisning.

Handläggning av utlämnandeframställningar

Vid granskningen av patientjournalerna konstaterades följande. I en patientjournal framgick att patienten S.N. efter begäran hade fått kopia av sin journal. Dagen efter begärde hon återigen att få kopia av sin journal. Enligt en journalanteckning informerade läkaren henne om ”att det inte blir fler journalkopior”.

I journalen rörande RR noterades följande. RR hade vid ett telefonsamtal begärt att få sina journalanteckningar från det senaste året. Enligt anteckningen skulle ansvarig läkare lämna besked tre dagar senare. Det fanns inte någon ytterligare anteckning om hur RR:s utlämnandeframställning handlagts av kliniken. Drygt tre månader senare kontaktade RR på nytt kliniken per telefon och uppgav att han ville gå igenom sin journal på kliniken tillsammans med personal eller få den utskrivet. Av journalanteckningen framgick att personalen resonerat om att det första förslaget kanske var bäst då RR eventuellt hade frågor. Inte heller i detta fall fanns det någon notering om hur RR:s begäran handlagts vidare.

JO:s synpunkter

Skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen innebär som redovisats ovan att besked i en utlämnandefråga normalt bör lämnas redan samma dag som begäran gjorts. Av 3 kap. 11 § patientdatalagen framgår att om en journalhandling eller en avskrift eller kopia av handlingen har lämnats ut till någon, ska det dokumenteras i patientjournalen vem som har fått handlingen, avskriften eller kopian och när denna har lämnats ut. För det fall en utlämnandeframställning avslås eller inte kan tillmötesgå fullt ut är myndigheten skyldig att informera den enskilde om hänskjutandemöjligheten. Att sådan information har lämnats bör enligt min mening även dokumenteras i journalen. Jag vill också framhålla att det förhållandet att någon tidigare fått ta del av vissa handlingar inte utgör giltigt skäl för att underlåta att handlägga en förnyad begäran från samma person avseende samma handlingar (se bl.a. JO:s beslut den 13 oktober 2008 i ärende dnr 2008-609).

Extern revision

Av 2 kap. 5 § första stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår att verksamhetschefen fortlöpande ska följa upp att vården ges i överensstämmelse med LPT och LRV. Uppföljningen ska säkerställa att patienternas inflytande och lagstadgade rättigheter i vården tillgodoses samt att andra personers säkerhet och fysiska eller psykiska hälsa inte riskeras. Vid uppföljningen ska beaktas att verksamhetens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet har getts en sådan utformning att användningen av tvångsvård och tvångsåtgärder begränsas. I tredje stycket samma bestämmelse anges att verksamhetschefen ska, som ett led i uppföljningen, se till att verksamheten regelbundet granskas för att säkerställa att kraven i första stycket är tillgodosedda. Granskningen ska utföras av någon annan än företrädare för verksamheten eller dess sjukvårdshuvudman.

Bestämmelsens tredje stycke innebär en ändring i förhållande till de tidigare gällande föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:12) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård på så vis att bestämmelsen om extern granskning numera är obligatorisk.

Vid det avslutande mötet framkom att någon extern granskning av den vård som bedrivs på kliniken inte skett. AA uppgav att frågan hade diskuterats men att det inte beslutats vem som skulle utföra granskningen.

JO:s synpunkter

Som angetts ovan är bestämmelsen om extern granskning av verksamheten obligatorisk. Kliniken bör skapa rutiner som säkerställer att sådan granskning kommer till stånd och genomförs regelbundet. Jag vill i detta sammanhang hänvisa till de uttalanden som gjorts av Socialstyrelsen i ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)” sid. 48.

Syftet med den externa granskningen, revisionen, är att bidra till utvecklingen av den interna egenkontrollen, uppföljningen och erfarenhetsåterföringen. Utomstående och oberoende granskare kan tillföra nya perspektiv och andra erfarenheter. Därtill kan granskarna använda sig av erfarenheter från granskningen i utvecklingen av den egna verksamheten.

Den externa granskningen kan exempelvis genomföras av ett team bestående av verksamhetschef/cheföverläkare, omvårdnadspersonal och paramedicinare från ett annat sjukvårdsmannaområde. Det kan vid ett tillfälle vara lämpligt att en säkerhetsansvarig (enligt 15 a § LPT och 6 § LRV) deltar, medan det vid ett annat tillfälle kan vara lämpligt att en utomstående konsult/jurist, som är förtrogen med hälso- och sjukvårdslagstiftning i allmänhet och tvångsvårdslagstiftning i synnerhet, deltar. Den externa granskningen ska genomföras regelbundet. Det är lämpligt att de som genomför granskningen har relevant utbildning för uppgiften och att resultaten redovisas såväl muntligen i anslutning till granskningstillfället som i en skriftlig rapport.

Blanketten för delegationsbeslut

Vid granskningen noterades att det på den blankett som kliniken använder för beslut om delegation av chefsöverläkarens uppgifter åt annan läkare anges att ”SOSFS 1980:100, SOSFS 1983:7 samt SOSFS 1990:28 har beaktats”.

JO:s synpunkter

De föreskrifter och allmänna råd som det hänvisas till på blanketten är sedan länge upphävda och har ersatts av SOSFS 1997:14 respektive SOSFS 1997:8. Blanketten bör uppdateras i detta hänseende.

Vid protokollet

Eva Norling

Justeras 2011-06-22

Lilian Wiklund