

Justitieombudsmannen
Lilian Wiklund**Inspektion av Rättspsykiatri Kristinehamn, Landstinget i Värmland,
den 30 september–2 oktober 2014**

Närvarande från Riksdagens ombudsmän: justitieombudsmannen Lilian Wiklund (från den 1 oktober 2014 kl. 13.00), byråchefen Åsa Widmark, kammarrättsassessorn Eva Norling samt hovrättsassessorerna Per Christensen, Malin Hjalmarson och Charlotte Svanström, protokollförare.

Tisdagen den 30 september 2014

Inför inspektionen hade JO begärt fram de lokala rutinerna, delegationsbeslut, förteckning över inskrivna patienter samt patientjournaler från den senaste tvåårsperioden avseende samtliga inskrivna patienter (beträffande patienterna inom den öppna rättspsykiatriska vården begärdes dock endast patientjournalerna för patienter födda ojämna dagar). Här kan noteras att samtliga patienter vid kliniken vårdas med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Inspektionen inleddes med ett möte där verksamhetschefen AA, chefsöverläkaren BB, avdelningscheferna CC och DD, säkerhetssamordnaren EE, chefssekreteraren/ verksamhetsutvecklaren EE och vårdadministratören GG var närvarande. Åsa Widmark 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.

GG demonstrerade klinikens datoriserade journalföringssystem Cambio Cosmic.

Sedan påbörjade JO:s medarbetare granskningen av patientjournaler m.m.

Onsdagen den 1 oktober 2014

JO:s medarbetare fortsatte granskningen av patientjournaler m.m.

AA och EE visade runt i lokalerna.

JO höll, med biträde av Åsa Widmark, även enskilda samtal med sex patienter som hade begärt att få tala med JO.

Torsdagen den 2 oktober 2014

JO och hennes medarbetare slutförde granskningen av patientjournaler m.m.

Inspektionen avslutades med ett möte. Vid mötet deltog divisionschefen HH, verksamhetschefen AA, chefsöverläkaren BB, överläkaren JJ, avdelningscheferna CC, DD och KK samt chefssekreteraren FF.

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

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

Uttalanden av JO med anledning av inspektionen

Allmänt om journalföring

Bestämmelserna om journalföring inom hälso- och sjukvården finns i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Enligt 3 kap. 6 § patientdatalagen ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Journalen ska vidare innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes. Enligt 3 kap. 9 § ska uppgifterna föras in i journalen så snart som möjligt.

För patienter som vårdas med stöd av LRV 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 LRV. Chefsöverläkaren ska också se till att journalen för en sådan patient, utöver vad som följer av patientdatalagen och föreskrifter meddelade med stöd av 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.

Enligt 1 kap. 3 § patientdatalagen utgörs en patientjournal av en eller flera journalhandlingar som rör samma patient. Med journalhandling avses, enligt den bestämmelsen, 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 datorjournalssystem, Cambio Cosmic, som är gemensamt för läkare och omvårdnadspersonal. Cosmic innehåller en beslutsjournal som det finns möjlighet att ta del av separat. Kliniken har lämnat bl.a. följande upplysningar. Kliniken började att använda Cosmic 2006 och sedan april 2014 använder samtliga landsting i länet samma journalföringssystem. Inom landstinget finns det en grupp som arbetar med frågor som rör Cosmic och under hösten, preliminärt den 3 november 2014, kommer en ny version av journalföringssystemet att tas i bruk. I det nya systemet kommer säkerhetsklass, vårdform m.m. att framgå på ett tydligare sätt. Även bevakningar kommer att kunna skötas i den nya versionen. I den nya beslutsstödsmodulen kommer sökorden sannolikt att vara uppdaterade.

JO:s synpunkter

Vid granskningen konstaterades att journalanteckningarna överlag var fylliga och välformulerade.

Det framkom att sökorden i journalföringssystemet inte var uppdaterade, t.ex. ”Socialstyrelsen meddelad om avvikning” och ”anmälan till förtroendekommittén”. Numera är det Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ska underrättas när en patient avviker och förtroendekommittén är ersatta av patientnämnder. Även i den löpande texten angavs ibland att underrättelser skett till Socialstyrelsen trots att det numera är IVO som har tillsyn över hälso- och sjukvården. Även om sökorden inte har uppdaterats – vilket ju sker ”centralt” – borde naturligtvis informationen i den löpande texten vara korrekt.

Information till patienterna

Enligt 26 § första stycket LRV ska chefsöverläkaren se till att en patient som vårdas enligt LRV får upplysningar om sin rätt att få en stödperson. Det ska ske så snart patientens tillstånd tillåter det och informationen ska vara individuellt anpassad. Patienten ska också upplysas om sin rätt att överklaga vissa beslut, att ansöka om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra och om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, att anlita ombud eller biträde samt att få offentligt biträde (30 § första stycket LRV).

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

De flesta patienter har vårdats vid kliniken under längre tid än två år. Ett fåtal av de granskade patientjournalerna avsåg alltså patienter som tagits in för vård under den tvåårsperiod som JO:s granskning omfattade. Det har mot denna bakgrund inte funnits underlag för JO att granska om ovanstående information regelmässigt lämnas till patienterna i samband med intagningen.

Det har kommit fram att information lämnas till patienterna i form av ett informationsdokument. JO:s medarbetare tog del av detta dokument, som uppdaterades senast den 1 oktober 2014. I dokumentet ges information bl.a. om

patienternas rätt att överklaga beslut och rätt att få en stödperson. Vid det avslutande mötet kom det även fram att patienterna flera gånger informeras muntligen om sin rätt att överklaga beslut samt att det som regel skrivs in i det s.k. rapportbladet när information av ovanstående slag har lämnats till patienten. JJ uppgav vid det avslutande mötet att avsikten är att det ska föras in i beslutsjournalen att informationen har lämnats.

Vid granskningen konstaterades att det i något fall inte framgick av journalen att information om rätten att få en stödperson hade getts till patienten.

JO:s synpunkter

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. Det har kommit fram att det är klinikens avsikt att det ska framgå av beslutsjournalen att sådan information har lämnats till patienten. Jag anser att denna ordning är lämplig.

Signering och läsning 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 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 annat än med stöd av bestämmelserna i patientdatalagen (4 kap. 5 § första stycket). Rutiner ska även säkerställa att uppgifterna läses en viss tid efter det att de har förts in i patientjournalen, dock senast efter fjorton dagar (4 kap. 5 § andra stycket).

JO:s synpunkter

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

Tidsfrister

Vid granskningen av patientjournalerna kunde konstateras att bevakningen av de tidsfrister som finns i LRV fungerar bra.

Vårdplan

Enligt 16 § LPT ska en vårdplan upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för vård. Av 6 § andra stycket LRV följer 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.

Som framgått tidigare avsåg endast ett fåtal av de granskade patientjournalerna patienter som tagits in för vård under den tvåårsperiod som JO:s granskning omfattade. Av de journaler som kunde granskas i fråga om det inledande skedet av vården framgick emellertid att en vårdplan hade upprättats i anslutning till intagningen för vård. Vid granskningen framkom också att vårdplanerna reviderades kontinuerligt och att de var väldokumenterade i journalerna. I de lokala rutinerna angavs att en preliminär vårdplan skulle upprättas inom en månad från det att patienten tagits in för vård. Vid det avslutande mötet uppgav verksamhetschefen att en vårdplan upprättas snarast möjligt efter att en patient har blivit intagen vid kliniken. Det är bara undantagsvis som upprättandet av en vårdplan dröjer. De lokala rutinerna överensstämmer således inte med den faktiska hanteringen.

JO:s synpunkter

En vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för rättspsykiatrisk vård. Så verkar också ske vid kliniken. De lokala rutinerna för vårdplaner överensstämmer emellertid inte med bestämmelserna på området. Jag utgår ifrån att kliniken ser över de lokala rutinerna i det aktuella hänseendet.

Inskränkning av en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster

Chefsöverläkaren får inskränka rätten för en patient, som vårdas enligt LRV, att använda elektroniska kommunikationstjänster om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon lider skada. Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får omhändertras under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla. Detta framgår av 20 a § LPT och 8 § LRV. Ett beslut enligt 20 a § LPT gäller i högst två månader. IVO ska utan dröjsmål underrättas om ett sådant beslut (22 b § LPT och 8 § LRV).

Ett beslut av chefsöverläkaren som innebär en inskränkning i rätten för en patient att använda elektroniska kommunikationstjänster får överklagas till förvaltningsrätten av patienten (18 § första stycket 7 LRV).

I journalen avseende LL, som vårdades enligt bestämmelserna om rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, uppmärksammades bl.a. följande.

Chefsöverläkaren beslutade den 28 februari 2014 att inskränka LL:s rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. I journalen antecknades bl.a. att

LL:s dator och mobil hade omhändertagits. Det framgick inte om LL hade informerats om att beslutet gick att överklaga.

Av en anteckning den 6 mars framgick att ansvarig sjuksköterska av misstag hade lämnat tillbaka LL:s dator och mobiltelefon. Vidare hade bl.a. följande antecknats.

Vi gör en frivillig överenskommelse med patienten att han kommer att lämna sin dator och surfplatta i personalrummet och han kommer att använda dessa bara i närvaro av personalen, detta som en tillfällig lösning fram tills vi kommer att ta slutligt beslut.

Den 10 mars upphävdes inskränkningen. Av en anteckning den 12 mars framgick att LL den dagen hade påtalat för en läkare att han inte hade fått tillbaka sin dator och mobiltelefon. I journalen antecknades bl.a. följande.

1. Sjuksköterska i tjänst får i uppdrag att lämna tillbaka patientens elektroniska kommunikationsmedel till honom.
2. Ledningen är informerad kring händelsen och kommer att ta ställning till vidare handläggning med avvikelserapportering då patienten under några dagar olagligt har varit föremål för tvångsåtgärder. Patienten kommer också att bli informerad om sina anmälningsmöjligheter.

Vid det avslutande mötet upplyste kliniken om följande. Information om möjligheten att överklaga beslutet att inskränka rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster lämnades till LL när beslutet fattades den 28 februari. Att informationen lämnats har sannolikt antecknats i ett rapportblad. Det ska dock framgå även av journalen att sådan information har lämnats till patienten. Rutinen vid kliniken är att omhändertagen egendom ska återlämnas direkt när en inskränkning hävs.

JO:s synpunkter

Dokumentation av att information om rätten att överklaga ett beslut har lämnats till patienten

Inom rättspsykiatrisk vård fattas i stor utsträckning ingripande beslut som går den enskilde emot. Det är givetvis viktigt att den enskilde underrättas om rätten att överklaga sådana beslut samt att det dokumenteras i journalen att patienten har fått sådan information. Kliniken har uppgett att det ska antecknas i patientens journal att information om rätten att överklaga ett beslut om inskränkning av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster har lämnats. Jag finner inte skäl att uppehålla mig ytterligare vid frågan.

Inskränkningen av LL:s rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster

Ett beslut att (tvångsvis) inskränka LL:s rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster fattades alltså den 28 februari. Samtidigt omhändertogs LL:s dator och mobiltelefon. Inskränkningen upphävdes formellt den 10 mars.

Jag har ingen invändning i och för sig mot att vårdpersonal kommer överens med en patient t.ex. om att hon eller han ska förvara sin dator i personalrummet

för att minska användningen, i syfte att patienten ska må bra. För att ett sådant förfarande ska vara godtagbart måste det dock bygga på frivillighet och hållas strikt skilt från tvångsåtgärden inskränkning av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster (jfr JO 2014/15 s. 477, dnr 1169-2012). Patienten ska då fritt kunna hämta datorn från personalrummet där den, enligt överenskommelsen, ska förvaras.

När den s.k. överenskommelsen träffades med LL den 6 mars gällde fortfarande beslutet från den 28 februari. Det fanns därför inte något utrymme för att reglera frågan på frivillig väg.

Som har framgått följer av LRV att omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när inskränkningen upphör. Det finns anledning att se kritiskt på att LL fick tillbaka sin utrustning först sedan han hade påtalat saken den 12 mars. Med hänsyn till det som har kommit fram om klinikens rutiner verkar det inträffade ha berott på ett förbiseende i det enskilda fallet.

Jag lämnar saken med de uttalanden som jag nu har gjort.

Biträde av polismyndighet

Regler om polismyndighets skyldighet att lämna biträde finns i 27 § LRV. Polismyndigheten ska på begäran av chefsöverläkaren lämna biträde bl.a. för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd och för att återföra en patient till vårdinrättningen om denne inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningen har löpt ut.

I ett fall framkom följande. I journalen hade antecknats att chefsöverläkaren hade begärt handräckning av polis enligt 27 § LRV. Blanketten för denna handräckningsbegäran kunde dock inte återfinnas på fråga från JO:s personal.

Kliniken uppgav att avdelningarna har tillämpat olika rutiner i fråga om den ifyllda blanketten har sparats (förts till journalen) eller kastats bort efter att den faxats till polisen. Utgångspunkten framöver är att blanketten ska föras till journalen.

JO:s synpunkter

Det är en mycket ingripande åtgärd för den enskilde att bli återförd till vårdinrättningen av polis. Enligt min mening ska den blankett som har använts vid en begäran om handräckning föras till journalen. Som jag har uppfattat saken kommer avdelningarna vid kliniken att, i den mån det behövs, anpassa sina rutiner i enlighet med detta.

Sekretess vid polisanmälan mot en patient

Vid granskningen kom det fram att en avdelningschef, i anledning av att en patient kunde misstänkas ha återfallit i brott, hade varit i telefonkontakt med polisen för att "... få råd och vägledning kring hur och om vi ska polisanmäla patienten ...".

Vid det avslutande mötet upplystes att kliniken inte hade lämnat några uppgifter om patientens identitet vid samtalet med polisen.

JO:s synpunkter

Eftersom patientens identitet inte verkar ha berörts vid det aktuella samtalet med polisen begränsar jag mig till att rent allmänt peka på följande.

En uppgift som rör en misstanke om att en patient har begått ett brott kan många gånger omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. I OSL finns sekretessbrytande bestämmelser som öppnar upp för att en sådan uppgift i vissa fall kan lämnas till polis eller åklagare trots att den omfattas av sekretess (10 kap. 21 och 23 §§ OSL). När det gäller vissa brott som det kan vara frågan om, t.ex. barnpornografibrott, omfattas de dock inte av någon av de två sekretessbrytande bestämmelserna. Detta innebär att kliniken i det enskilda fallet måste överväga om regelverket i OSL medger att en polisanmälan görs. I sammanhanget kan hänvisas till JO 2013/14 s. 463, dnr 2046-2012.

Bältesläggning och avskiljande

Av 8 § första stycket LRV framgår att bestämmelserna i 19 och 20 §§ LPT avseende bältesläggning och avskiljande gäller i tillämpliga delar vid sluten rättspsykiatrisk vård.

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

Enligt 20 § LPT får en patient hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar (20 § andra stycket). Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska IVO utan dröjsmål underrättas (20 § tredje stycket). Vidare ska en patient stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal under den tid han hålls avskild.

Det är chefsöverläkaren som beslutar om fastspänning och avskiljande.

Uppgiften får dock delegeras till en 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 den beslutande läkaren själv ska undersöka patienten innan ett beslut fattas om fastspänning under längre tid än fyra timmar eller avskiljning under längre tid än åtta timmar. Av 4 kap. 7 § i föreskrifterna framgår att underrättelseskyldigheten enligt 19 § tredje stycket LPT ska fullgöras när en patient hålls fastspänd under längre tid än fyra timmar och enligt 20 § tredje stycket i de fall då en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd.

Tvångsåtgärder som vidtas med stöd av de nämnda författningarna, skälen för åtgärderna samt underrättelse till IVO ska, enligt 2 § 9 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, dokumenteras i patientens journal.

Vid inspektionen framkom det att kliniken, när det gällde den period som JO:s granskning omfattade, hade beslutat om tvångsåtgärder vid ett fåtal tillfällen. I de fall där det hade fattats beslut om tvångsåtgärder framgick besluten, när åtgärderna hade påbörjats och avslutats samt skälen för åtgärderna, tydligt av beslutsjournalen och läkarjournalanteckningarna. JO tog även del av några av de s.k. vaklistor som återfanns i rapportbladen. Av dessa framgick det att personal var närvarande hela tiden vid såväl bältesläggning som avskiljande. I vaklistorna redovisades det även tydligt vem eller vilka som hade haft tillsyn över patienterna vid dessa tillfällen samt under vilken tidsperiod. Av dokumentationen framgick som regel även att IVO hade underrättats om tvångsåtgärden i de fall där det varit aktuellt.

I ett fall, när beslut hade fattats den 5 och 6 september 2014 om avskiljning under längre tid än åtta timmar, framgick det dock inte av dokumentationen (som var utskriven den 25 september 2014) att IVO hade underrättats om åtgärden. Vid det avslutande mötet uppgav BB att IVO hade underrättats och att detta hade dokumenterats i journalen efter att den skrevs ut inför JO:s granskning.

JO:s synpunkter

Som framkommit ovan tog det i ett fall cirka tre veckor innan det antecknades i journalen att IVO hade underrättats om ett beslut om avskiljande som hade varat längre än åtta timmar. Att en underrättelse har skett bör dokumenteras i journalen utan dröjsmål.

Permissioner

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

Enligt 9 § LRV får chefsöverläkaren ge en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får

ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen och förenas med särskilda villkor.

Beträffande en 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 besluta om tillstånd enligt första stycket för en viss patient.

Permission innebär en 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 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 betraktas som beslut enligt 6 § LRV (17 § LPT) om behandling.

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

Beslut om att avslå en ansökan om permission respektive att återkalla en permission enligt 9 och 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 en beviljad permission.

Vid granskningen av journalerna framkom det att beslut att bevilja respektive avslå en ansökan om permission i de flesta fall fördes in i journalerna på ett konsekvent sätt. Beträffande en patient (LRV med särskild utskrivningsprövning där förvaltningsrätten hade överlämnat åt chefsöverläkaren att besluta om permission) framgick det dock av den läkarförda journalen att patienten vid några tillfällen hade framfört önskemål om permission och att patienten nekades detta. Det fanns i dessa fall inte något beslut om avslag antecknat i beslutsjournalen.

Av de läkarförda journalanteckningarna gick det inte att utläsa om patienterna hade fått någon överklagandehänvisning när en ansökan om permission hade avslagits.

Det noterades vid granskningen att utevistelser utanför sjukhuset tillsammans med personal i vissa fall antecknades som ”Permissioner enligt LRV 9, 10,

11 §§” i beslutsjournalen. Vid det avslutande mötet framkom det att kliniken under våren 2014 hade uppmärksammat detta och att sådana utevistelser inte längre journalfördes som permissioner.

När det gällde kortare permissioner (kortare än ett dygn) framkom det att anteckningar om när en patient lämnade respektive återkom till kliniken fördes på en whiteboardtavla på patientens avdelning. I de flesta fall togs anteckningen bara bort från tavlan när patienten hade återkommit till kliniken medan det i en del fall journalfördes på rapportbladet i Cosmic. Vid det avslutande mötet framkom det att sådana uppgifter kommer att antecknas i Cosmic när den nya versionen tas i bruk.

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 kan klaras ut resonemangsvis. Det är emellertid nödvändigt att det klargörs huruvida en patient ansöker om permission eller inte. I annat fall finns det risk för att gränsen för så kallade informella avslag flyttas fram och att den möjlighet som patienten har att överklaga och få frågan om permission prövad av domstol blir en ren chimär. Om en patient formellt ansöker om permission och ansökan avslås ska patienten underrättas om beslutet och hur det kan överklagas. Beslutet ska antecknas i journalen och det ska även dokumenteras att en underrättelse om hur man överklagar har lämnats till patienten.

Det är viktigt 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. Mot bakgrund av att kliniken under våren 2014 uppmärksammat att vissa utevistelser tillsammans med personal felaktigt hade kallats permissioner finner jag inte skäl att uppehålla mig ytterligare vid saken.

Det är lämpligt att ”start- och sluttider” vid kortare permissioner dokumenteras i journalen. Enligt vad som framkom vid det avslutande mötet kommer detta att ske framöver.

Klinikens lokala rutiner

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 kvalitet och patientsäkerhet innehåller rutiner som säkerställer att psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges i överensstämmelse med LPT och LRV. Det framgår av 2 kap. 3 § i föreskrifterna att verksamhetschefen ska fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras.

Kliniken har uppgett att man arbetar med att se över rutinerna.

JO:s synpunkter

Vid den översiktliga granskning som gjordes av klinikens lokala rutiner konstaterades att de överlag var fylliga. Utöver vad som anförts ovan om de lokala rutinerna avseende vårdplan vill jag uppehålla mig vid följande.

Rutinen för inskränkningar i patientens rätt att ta emot och skicka försändelser

Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller viss egendom (22 § LPT jämförd med 8 § LRV).

Chefsöverläkaren får även besluta att övervaka försändelser från en patient, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska dock vidarebefordras utan föregående granskning (22 a § LPT jämförd med 8 § LRV).

I rutinen anges felaktigt att försändelser från en svensk myndighet, advokat etc. ska vidarebefordras utan föregående granskning.

Rutinen behöver alltså ändras i denna del. Vidare bör rutinen ses över även i övrigt så att det blir tydligt vad som gäller för beslut om att undersöka försändelser till en patient respektive beslut om att övervaka försändelser från en patient. Det bör bl.a. framgå att de sistnämnda besluten kan överklagas (18 § första stycket 8 LRV).

Rutinen för överklaganden

Rutinen behöver stramas upp och allmänt ses över så att den blir tydlig och korrekt återspeglar lagstiftningen. Vid granskningen noterades bl.a. att uppräknningen av vilka beslut som är överklagbara inte är komplett och att det finns olika uppgifter vad gäller frågan om vid vilken tidpunkt överklagandefristen börjar löpa när förvaltningsrätten har meddelat en dom eller ett beslut.

Hänvisningar till författningsbestämmelser

Vid granskningen uppmärksammades att det i rutinerna på flera ställen saknas hänvisningar till de författningsbestämmelser där den aktuella frågan regleras. På flera ställen anges t.ex. bara allmänt att saken regleras i LRV. I andra avsnitt hänvisas till ”8 § LRV” trots att det av den bestämmelsen bara framgår att 18–24 §§ LPT gäller i tillämpliga delar vid slutet rättspsykiatrisk vård och de materiella bestämmelserna alltså finns i LPT. Jag förutsätter att rutinerna förbättras i dessa avseenden.

Rutinen för bältesläggning

Det framgår inte av rutinen att lagstiftningen kräver att personal ska vara närvarande under den tid en patient hålls fastspänd. Detta bör läggas till i rutinen.

Hänvisningar till Socialstyrelsen

Vid granskningen noterades det att det i de lokala rutinerna på flera ställen anges att det är Socialstyrelsen som ska underrättas om avskiljningar, bältesläggningar, information om att patienter avvikit från vårdinrättningen m.m. Sedan den 1 juni 2013 har IVO tillsynen över hälso- och sjukvården och dess personal och är den myndighet som ska få de nämnda underrättelserna m.m. Rutinerna behöver ändras i detta avseende.

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 speciallistläkare om det fanns särskilda skäl. Beslutet gick inte att överklaga. Eftersom bestämmelsen ansågs obehövlig togs den bort när 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 ska beslutas 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 det att det inte fanns någon delegation från huvudmannen till chefsöverläkaren BB gällande rätten att fatta beslut om besöksinskränkningar.

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. När

en ny chefsöverläkare tillträder måste givetvis huvudmannen fatta ett nytt delegationsbeslut.

Anslag av LRV och LPT inom sjukvårdsinrättningen

Av 30 § LRV och 48 § LPT framgår det att LRV och LPT ska finnas anslagna inom sjukvårdsinrättningen, väl synliga för patienterna.

Vid inspektionen kunde det konstateras att varken LRV eller LPT fanns anslagna på avdelningarna. Vid det avslutande mötet framfördes att kliniken flyttade in i de nya lokalerna i april 2014 och att fastighetsägaren ännu inte satt upp anslagstavlor på avdelningarna.

JO:s synpunkter

Jag förutsätter att kliniken åtgärdar bristen så att lagstiftningens krav på att lagarna ska finnas anslagna uppfylls.

Vid protokollet

Charlotte Svanström

Justeras 2015-01-15

Lilian Wiklund