



– JO –

Justitieombudsmannen
Lilian Wiklund**Inspektion av rättspsykiatriska kliniken i Örebro, Örebro läns landsting, den 14 – 17 november 2011**

Närvarande från Riksdagens ombudsmän: justitieombudsmannen Lilian Wiklund, byråchefen Åsa Widmark, hovrättsassessorn Catrine Björkman (den 17 november 2011) samt kammarrättsassessorerna Helena Johansson (den 17 november 2011), Yvonne Dahlstedt, Linda Bågling och Eva Norling, protokollförare.

Måndagen den 14 november 2011

Inför inspektionen hade JO begärt fram de lokala rutinerna, vissa beslut om delegation samt patientjournaler rörande patienter som var födda jämna dagar och som vid inspektionstillfället var intagna med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Inspektionen inleddes med att Åsa Widmark och Yvonne Dahlstedt påbörjade granskningen av patientjournalerna m.m.

Tisdagen den 15 november 2011

Inledningsvis hölls ett möte varvid bl.a. verksamhetens organisation beskrevs översiktligt. Vid detta möte närvarade verksamhetschefen AA, chefsöverläkaren BB, enhetscheferna CC, DD, EE och FF samt sjuksköterskan GG.

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

Visst material rörande verksamheten överlämnades till JO:s medarbetare.

Klinikens datoriserade journalföringssystem, InfoMedix PAS, förevisades av GG och AA.

Härefter fortsatte JO och hennes medarbetare granskningen av patientjournaler m.m.

Onsdagen den 16 november 2011

JO och hennes medarbetare fortsatte granskningen av patientjournaler.

JO höll, med biträde av Åsa Widmark, även enskilda samtal med fyra patienter som hade begärt att få tala med JO. I anslutning till samtalen besöktes den rättspsykiatriska avdelningen i Karlahuset (avd. 9).

Därefter besökte JO, Åsa Widmark, Yvonne Dahlstedt och Eva Norling de rättspsykiatriska avdelningarna i Mellringestaden (avd. 6, 7 och 8).

Torsdagen den 17 november 2011

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

Inspektionen avslutades med ett möte. Vid detta möte närvarade AA, CC, DD, EE och FF.

De under 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 föreligger.

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

Uttalanden av JO med anledning av inspektionen**Journalföring***Allmänt*

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. 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 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 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 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 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, InfoMedix PAS, för såväl läkare som omvårdnadspersonal. Kliniken har lämnat bl.a. följande upplysningar. När systemet infördes bestod det av en bottenplatta som efterhand har byggts på med olika moduler. Systemet används inom stora delar av Örebro läns landsting. För patienterna finns en separat beslutsjournal i pappersform där beslut rörande permission och frigång dokumenteras. Före år 2010 dokumenterades beslutade tvångsåtgärder i den pappersförda beslutsjournalen. Numera dokumenteras dessa åtgärder enbart i datorsystemet. Sökorden i systemet är landstingsgemensamma. Det medför vissa svårigheter när man ska söka i systemet. Begreppet ”permission” finns t.ex. inte som sökord. När kliniken vill ha nya sökord i systemet måste en ansökan göras hos landstinget. Det är dock inte alltid som ett föreslaget sökord godtas.

Vid det avslutande mötet upplystes om att det för närvarande pågår ett projekt inom landstinget gällande bl.a. utbildning i journalskrivning inom psykiatريفörvaltningen. Utbildningen vänder sig till alla personalkategorier och syftet är att man ska få en samsyn om vilka sökord som ska användas vid dokumentationen.

JO:s synpunkter

Rättspsykiatrisk vård innefattar i stor utsträckning myndighetsutövning mot den enskilde och ställer därmed särskilt stora krav på dokumentation.

Vid granskningen konstaterades att journalanteckningarna överlag var fylliga och välformulerade. Det var dock svårt att få en tydlig överblick över vården eftersom vissa frågor inte hade dokumenterats på ett enhetligt sätt i InfoMedix PAS.

Vidare är den sökordsfunktion som finns i systemet inte optimal. Kliniken har uppgett att det finns vissa svårigheter att ”få med” sökord som kliniken anser att det finns behov av. Vid granskningen kunde också konstateras att de sökord som finns inte används på ett konsekvent sätt. Ett beslut om permission kunde t.ex. återfinnas under såväl ”aktuell situation”, som ”åtgärd”, ”bedömning” och ”beslut”.

Som redovisats ovan använder kliniken en separat beslutsjournal i pappersform för vissa beslut. Det finns inte något krav på att beslut som fattas i ärenden enligt LRV ska tas in i en särskild beslutsjournal. Det kan emellertid underlätta överblicken av ärenden att så sker. Som jag återkommer till nedan är det dock svårt att få den överblicken när det gäller permissioner och frigång. Värdet av beslutsjournalen begränsas också av det förhållandet att den omfattar endast vissa typer av beslut.

Information till patienterna

I 26 § första stycket LRV stadgas att chefsöverläkaren ska se till att en patient som vårdas enligt LRV, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson. Av 26 § tredje stycket LRV framgår att föreskrifterna om stödperson i 30-31 a §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård. Stödperson ska, enligt 30 § fjärde stycket LPT, utses av en patientnämnd.

Enligt 30 § första stycket LRV ska en patient som vårdas med stöd av LRV, så snart hans tillstånd medger det, genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt att överklaga vissa beslut, ansöka om att den rättspsykiatriska vården ska upp-

höra eller om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, anlita ombud eller biträde och att få offentligt biträde.

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.

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 CC att det finns en blankett som fylls i när patienten kommer till kliniken. Av den framgår att information enligt LRV:s bestämmelser lämnats. Blanketten är under utveckling och det finns planer på att den ska skannas in i Infomedix PAS eller i vart fall tillföras pappersjournalen. AA uppgav att varje patient har två kontaktpersoner och att det därför inte, enligt hennes mening, föreligger någon risk för att patienterna inte erhåller information i enlighet med lagens krav.

JO:s synpunkter

Som redovisats 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. Eftersom kliniken använder en beslutsjournal kunde det vara en lämplig ordning att det framgick av den att information lämnats till patienten.

Signering och låsning 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 låses en viss tid efter det att de har förts in i patientjournalen, dock senast efter fjorton dagar (4 kap. 5 § andra stycket).

Vid inspektionen uppgav kliniken att det inte fanns någon funktion för automatisk låsning av journalanteckningar i journalföringssystemet InfoMedix PAS.

Efter inspektionen har kompletterande upplysningar om journalföringssystemet inhämtats från e-hälsostrategen HH vid hälso- och sjukvårdsfunktionen, ledningskansliet i Örebro läns landsting. Därvid framkom bl.a. följande. Det finns en teknisk funktion för låsning av journaluppgifter i InfoMedix PAS, men funktionen har inte tagits i bruk. Det beror på att olika verksamheter har framfört synpunkter och önskemål som inte skulle kunna tillgodoses vid ett direkt införande av existerande teknisk lösning. För tillfället arbetar landstinget med frågan tillsammans med systemleverantören. Man räknar med att en funktion som tillgodoser Socialstyrelsens krav på låsning kommer att kunna tas i drift under första kvartalet 2012.

JO:s synpunkter

Överlag synes signering av journalanteckningar ske med vederbörlig skyndsamhet. Det är emellertid en brist att journalföringssystemet inte uppfyller kraven på automatisk låsning av uppgifter. Mot bakgrund av att det inom landstinget pågår ett arbete för att komma till rätta med denna brist anser jag mig kunna lämna saken med detta uttalande.

Vad som framkommit i denna del ger mig dock anledning att tillställa landstingsstyrelsen en kopia av protokollet.

Tidsfrister

Vid granskningen av patientjournalerna kunde konstateras att bevakningen av de i LRV föreskrivna tidsfristerna fungerar bra. I ett fall noterades att den bevakningsfrist för anmälan till förvaltningsrätten av frågan om särskild utskrivningsprövning som hade noterats i en patientjournal var felaktig. I journalen angavs att anmälan kunde ske en månad senare än vad som var fallet. I den vid kliniken särskilt förda s.k. förvaltningsrättslistan hade emellertid rätt frist angetts.

Vårdplaner

Vid granskningen konstaterades att vårdplan regelmässigt upprättades i anslutning till intagning för vård samt att vårdplanen var väl dokumenterad i journalen.

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 slutet 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 (SOSFS 2008:18) 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 när 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 JJ uppmärksammades bl.a. följande.

Patienten vårdades enligt bestämmelserna om rättspsykiatrisk öppenvård. Vid den aktuella tidpunkten vårdades dock JJ vid kliniken enligt bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Av de läkarförda journalanteckningarna framgick bl.a. följande. Tjänstgörande sjuksköterska kontaktade den 12 mars 2011 kl. 11.25 en överläkare och det beslutades att patienten, som uppges vara agiterad och aggressiv, skulle bältesfixeras. Läkaren träffade patienten kl. 15.00. Patienten var då fortfarande fixerad i bältessäng. Läkaren fattade vid denna tidpunkt beslut om återintagning till slutet rättspsykiatrisk vård. I journalen hade antecknats att patienten ”bältesfixeras, tvångsmedicineras och därefter avgränsas. Skall inte återvända direkt till avdelningen efter händelseförloppet.” I omvårdnadsdelen av journalen hade en sjuksköterska samma dag antecknat att patienten var ”återinta-

gen på LRV § 3 C från och med kl. 11.25 idag”. Det framgick inte av journalen om personal hade varit närvarande under bältesläggningen.

Med anledning av de frågor som uppkommit beträffande den aktuella bältesläggningen av JJ beslutar jag att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende (JO:s ärende dnr 1169-2012).

Avskiljning m.m.

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. Ett beslut om avskiljande får, enligt bestämmelsens andra stycke, om det finns synnerliga skäl avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. I tredje stycket nämnda bestämmelse stadgas att det är chefsöverläkaren som beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska Socialstyrelsen utan dröjsmål underrättas. Vidare ska en patient under den tid han hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Av 8 § första stycket LRV framgår att 20 § LPT gäller i tillämpliga delar vid slutten rättspsykiatrisk vård.

Enligt 2 § 9 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska journalen innehålla uppgift om tvångsåtgärd avseende patienten enligt bl.a. 20 § LPT jämte skälen för åtgärden samt om underrättelse till Socialstyrelsen.

Vid granskningen uppmärksammades fall där det var oklart om ett avskiljande enligt 20 § LPT kunde anses ha skett.

I journalen avseende patienten JJ fanns följande antecknat.

Permission dras in. Placeras i A-rummet. Avskiljs kl. 15.15. Får injektioner enligt ovan. Egentligen inga tvångsåtgärder då han går med på detta frivilligt under protest. Bedömning senare i kväll om att avskiljningen släpps. Är kvar tills vidare på avdelningen. [---]

Vid ett annat tillfälle hade följande antecknats.

[---]Han upplyses också om att han får stanna kvar på A-rummet, men inte vara avskild, åtminstone tills i morgon och att han får röka en gång i timmen, för att inte störa de nu skrämnda medpatienterna. Patienten är lite missnöjd med detta men inga allvarliga protester.[---]

I journalen rörande JJ hade även följande antecknats.

Han frågar när han får flytta in på sitt eget rum, bland annat eftersom han har fått hit sin stereo och vill kunna spela lite musik och jag meddelar honom att han får flytta in dit i morgon förmiddag, om natten varit lugn.

I journalen rörande patienten KK hade följande antecknats.

Fredag vid 16.00-tiden blev han avskild på A-rummet och denna togs bort kl. 24.20 av bakjouren. Han var avgränsad vid A-rummet fram till kl. 11.00 lördag förmiddag. [---]

Mot bakgrund av de redovisade iakttagelserna diskuterades vid det avslutande mötet bl.a. frågan om gränsdragningen mellan ett avskiljande enligt 20 § LPT med placering i A-rummet och att patienten frivilligt vistas i A-rummet, av kliniken benämnt ”avgränsning”.

JO:s synpunkter

Jag vill i denna del rent allmänt framhålla följande.

Av journalen måste det tydligt framgå om en tvångsåtgärd har vidtagits. Är det fråga om ett avskiljande följer av dokumentationsskyldigheten i 2 § 9 ovan nämnda förordning att bl.a. beslutet om och skälen för avskiljande ska antecknas i patientjournalen. Jag vill även understryka att en patient inte kan samtycka till en tvångsåtgärd.

Frågor har uppkommit vad gäller klinikens användning av s.k. avgränsning och gränsdragningen mot avskiljande. I det tidigare nämnda initiativärendet rörande JJ (JO:s ärende dnr 1169-2012) kommer även den aktuella frågeställningen att behandlas.

Permissioner

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 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 (permission). Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen och förenas med särskilda villkor.

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.

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 10 a § LRV.

Beslut om att avslå en ansökan om permission respektive att återkalla en permission enligt 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

Kliniken använder sig av en beslutsjournal i pappersform i vilken det bl.a. förs in beslut rörande permission och frigång för patienterna. Vid granskningen av journalerna kunde konstateras att det var svårt att få en överblick över vad som beslutats avseende frigång och permission. Detta berodde på att det både i beslutsjournalen och i journalanteckningarna ofta hänvisades till patientens ”veckoschema”. Dessa veckoscheman bevarades i patientpärmarna som fanns för respektive patient på avdelningarnas expeditioner. I journalsystemet kunde det utläsas vilka per-

missioner som faktiskt ägt rum men det fanns inga uppgifter om beviljade permissioner som ännu inte ägt rum.

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 på ett sätt som gör det möjligt att enkelt få en helhetsbild. Det är av stor vikt inte minst ur säkerhetssynpunkt att dokumentationskraven efterlevs. 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 kliniken fanns blanketten ”permissionsansökan”, som patienterna kunde använda för att ansöka om permission. Blanketten tillfördes inte journalen utan enligt uppgift ”mals” den efter en tid. Det framgick inte av de läkarförda anteckningarna att det lämnats någon information om överklagandemöjligheten till patienterna för det fall en ansökan om permission avslagits. Vid genomgången av patientjournalerna kunde även konstateras att det i vissa fall förelåg oklarheter rörande frågan om patienten erhållit beslut om avslag på ansökningar om permission.

I journalen rörande LL hade i ett fall antecknats bl.a. följande.

Framför också önskemål om ett par timmars permission. Går heller inte med på detta. [---]

Vid ett annat tillfälle hade följande antecknats.

Återintagning från permission. Återintas då han uppträtt hotfullt på stan. [---]

I journalen rörande en annan patient, JJ, hade följande antecknats.

Han har också önskemål om att få permission för diverse ärenden, bland annat att gå till banken, men när jag försöker få veta vad han ska göra på banken snurrar han iväg i sidospår och menar också att jag inte har med det att göra.

Angående permission ger jag inte något besked om detta, eftersom han inte vill berätta vad han ska göra och jag vill heller inte att han gör bort sig under ett bankärende och hamnar i en sämre situation än han nu är. [---]

Av journalanteckningarna framgick inte om patienterna, i de fall läkaren gjort en 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. Då kliniken har en beslutsjournal bör dessa beslut även föras in där. I journalen ska dokumenteras att underrättelse om hur man överklagar har lämnats till patienten.

När det gäller klinikens blankett ”permissionsansökan” kan konstateras att den endast hänvisar till 18 § p. 3 och 4 LRV om att beslutet kan överklagas. Av blanketten framgår dock inte hur patienten ska gå till väga för att överklaga. I de fall patientens ansökan bifalls fullt ut är blanketten dessutom missvisande då den anger att ”detta beslut kan överklagas”. Ett bifallsbeslut är dock inte överklagbart.

Med anledning av uppgiften om att blanketten inte tillförs journalen, utan ”mals” efter en tid vill jag anföra följande. I och med att en patient fyllt i blanketten och lämnat den till vårdpersonalen är handlingen, enligt min uppfattning, att anse som inkommen till myndigheten och därmed allmän handling. För att en myndighet ska kunna frånhända sig en sådan handling måste förutsättningar för gallring vara uppfyllda. Jag förutsätter att kliniken beaktar detta framdeles.

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 den översiktliga granskning som gjordes av klinikens lokala rutiner konstaterades att de överlag var mycket fylliga, tydliga och strukturerade. Emellertid vill jag uppehålla mig vid följande.

Ordningsregler för data- och TV-spel

Kliniken hade den 11 januari 2007 utfärdat generella ordningsregler gällande data- och TV-spel (reviderade den 1 juli 2010). I ordningsreglerna angavs att patienterna på kliniken inte får inneha spel med bl.a. ”realistiska våldsinslag” och ”avancerade och utmanande sexscener”.

Det kan ifrågasättas om klinikens ordningsregler har rättsligt stöd. Jag beslutar därför att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende (JO:s dnr 1170-2012).

Hänvisningar till lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, samt Nödvarnslagen

Vid granskningen noterades att det i de lokala rutinerna hänvisades till LYHS respektive ”Nödvarnslagen”.

JO:s synpunkter

LYHS upphävdes den 1 januari 2011 och de aktuella bestämmelserna återfinns numera i patientsäkerhetslagen (2010:659). Med ”Nödvarnslagen” avses bestämmelser i 24 kap. brottsbalken. Rutinerna bör ändras i dessa hänseenden.

Utlämnande av allmänna handlingar

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 fordrar genomgång av ett omfattande material.

För det fall en begäran om att få ta del av en handling helt eller delvis inte kan tillmötesgå ska den som gjort framställningen underrättas om detta. Den enskilde ska då också, enligt 6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, 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 överklagandehänvisning.

I en lokal rutin som var utfärdad den 24 juli 2007 (reviderad den 1 juli 2010) och som avsåg klinikens rutiner för utlämnande av allmän handling anfördes bl.a. följande.

Enligt Tryckfrihetsförordningen skall en allmän handling, som inte omfattas av någon sekretessbestämmelse, på begäran genast eller så fort som möjligt tillhandahållas den som önskar ta del av den.

En begäran om att få ta del av en allmän handling skall i första hand prövas av den som svarar för vården. Inom sjukvården är detta i allmänhet ansvarig läkare. Om denne vid sin prövning finner att handlingen eller delar av handlingen inte kan lämnas ut, skall ett avslagsbeslut formuleras, med motivering och hänvisning till det lagrum som beslutet grundar sig på. Detta beslut kan sedan överklagas till kammarrätten.

JO:s synpunkter

Som angetts ovan ska den enskilde, om en utlämnandebegäran helt eller delvis avslås, informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas. Ett sådant myndighetsbeslut kan sedan överklagas till kammarrätten. Den information som lämnas i de lokala rutinerna ger intryck av att den enskilde läkaren är behörig att fatta avslagsbeslut i utlämnandefrågor. Instruktionen bör därför förtydligas så att det klart framgår att information ska lämnas om hänskjutandemöjligheten och att det är myndigheten som fattar överklagbara beslut.

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 hon inte varit medveten om att det föreligger en sådan skyldighet.

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.

Chefsöverläkarens delegationsbeslut

Vid granskningen kunde konstateras att chefsöverläkaren i tre beslut (två beslut daterade den 9 mars 2011 samt ett beslut daterat den 18 oktober 2011) uppdragit åt andra läkare att fullgöra chefsöverläkarens uppgifter enligt LPT och LRV. Besluten hade dock fattats efter de datum då uppdragen enligt besluten hade börjat gälla. Vid det avslutande mötet upplystes om att de läkare som hade fått delegation genom de fattade besluten inte hade fullgjort uppgifter enligt uppdraget innan besluten var fattade.

JO:s synpunkter

Delegationen ska givetvis gälla tidigast från och med den dag beslutet fattas.

Anslag av LRV och LPT inom sjukvårdsinrättningen

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

Vid inspektionen kunde konstateras att varken LRV eller LPT fanns anslagna på klinikens avdelningar. Vid det avslutande mötet upplystes att patienterna inte låter de anslagna lagarna sitta kvar. Diskussioner förs om hur detta ska kunna lösas.

JO:s synpunkter

Jag förutsätter att kliniken finner en lösning på problemet så att lagstiftningens krav på att lagarna ska finnas anslagna uppfylls.

Vid protokollet

Eva Norling

Justeras 2012-02-28

Lilian Wiklund