

Inspektion av Rättspsykiatri Västmanland (Sala), Landstinget Västmanland, den 11-13 februari 2013

Närvarande från Riksdagens ombudsmän: Justitieombudsmannen Lilian Wiklund, byråchefen Åsa Widmark, kammarrättsassessorerna Eva Norling och Anna Edholm samt hovrättsassessorerna Andreas Rung och Beatrice Blylod, protokollförare.

Måndagen den 11 februari 2013

Inför inspektionen hade JO begärt fram de lokala rutinerna, delegationsbeslut, förteckning över inskrivna patienter samt patientjournaler från den senaste tvåårsperioden avseende de patienter som är 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 JO kortfattat redogjorde för JO:s verksamhet och förklarade att inspektionen ingick som ett led i JO:s ordinarie tillsynsverksamhet. Vid detta möte närvarade verksamhetschefen AA, utvecklingschefen BB, chefsöverläkaren CC, överläkarna DD och EE, teamsekreteraren FF samt IT/säkerhetsamordnaren GG.

Därefter beskrevs verksamhetens organisation översiktligt.

Klinikens datoriserade journalföringssystem, Cosmic, förevisades av FF.

Sedan visade AA och BB runt i lokalerna. Av de fyra avdelningarna besöktes avdelning 1 och 2.

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

Tisdagen den 12 februari 2013

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

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

Onsdagen den 13 februari 2013

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

Inspektionen avslutades med ett möte. Vid mötet närvarade förvaltningschefen HH, verksamhetschefen AA, utvecklingschefen BB, chefsöverläkaren CC, överläkarna EE, DD, JJ och KK samt teamsekreteraren 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**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. 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 de olika tvångsåtgärder 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 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 dator-journalsystem, Cosmic, för såväl läkare som omvårdnadspersonal. Kliniken har lämnat bl.a. följande upplysningar. Sedan september 2011 finns beslutsjournalen i Cosmic. Det pågår arbete med att utforma en ny tvångsvårdsmodul. Cosmic är inte helt anpassat för rättspsykiatrisk vård. I beslutsjournalen dokumenteras beslut rörande beviljade permissioner, tvångsåtgärder, vårdplaner, domar m.m.

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.

Cosmic innehåller en sökordsfunktion som innebär att den som skriver in en anteckning i journalen kan välja mellan specifika sökord som tillsammans med datumangivelser framträder i en vänsterkolumn. I beslutsjournalen fanns fler sökord att välja mellan än i läkarjournalen. Vid granskningen noterades att anteckningar i läkarjournalen som avsåg t.ex. upprättande av vårdplan och beslut om tvångsåtgärder gjordes under sökorden ”diagnos och åtgärdskod”. Under de sökorden återfanns således ett flertal olika beslut och åtgärder. Läkarjournalen ger därför inte den överblick som man skulle få om mer ”preciserade” sökord användes.

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. Värde av beslutsjournalen begränsas dock av det förhållandet att inte alla beslut förs in i den journalen. Vid kliniken förs exempelvis inte beslut om återkallelse av permissioner in. För det fall en klinik använder sig av en beslutsjournal är det viktigt att den används konsekvent.

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.

Enligt 30 § första stycket LRV ska vidare en patient som vårdas med stöd av LRV, så snart patientens tillstånd medger det, genom chefsöverläkarens försorg 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.

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.

Flertalet patienter har vårdats vid kliniken under längre tid än två år. En minoritet av de granskade patientjournalerna avsåg således patienter som intagits för vård under den tvåårsperiod som JO:s granskning omfattade. Utifrån det fåtal journaler som kunde granskas vad gällde det inledande skedet av vården konstaterades att det i de flesta fall hade dokumenterats att information lämnats till patienterna.

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).

Kliniken lämnade följande upplysningar. Det framgår i Cosmic vilka osignerade anteckningar respektive läkare har. Läkarna har en genomgång veckovis och signerar då de anteckningar som är osignerade. Cosmic har en funktion som innebär att samtliga osignerade anteckningar låses automatiskt sex veckor efter det att de förts in i journalen. Funktionen har alltid funnits i systemet men kommer att ses över.

De granskade journalerna innehöll få osignerade anteckningar.

Efter inspektionen har kompletterande upplysningar inhämtats från LL, systemförvaltare för Cosmic vid systemförvaltningsenheten inom Landstinget Västmanland. Med anledning av JO:s påpekande kommer låsningsfunktionen i Cosmic att ändras så att den uppfyller kraven beträffande automatisk låsning i Socialstyrelsens föreskrifter.

JO:s synpunkter

Överlag synes kravet på signering av anteckningar uppfyllas. Det är emellertid en brist att systemet för närvarande inte uppfyller det krav som ställs på automatisk låsning av uppgifter. Mot bakgrund av att landstinget har uppgett att bristen kommer att åtgärdas anser jag mig kunna lämna saken.

Tidsfrister

Vid granskningen av patientjournalerna kunde konstateras att kliniken har ett väl fungerande system för bevakningen av de tidsfrister som anges i LRV.

Vårdplan

Enligt 16 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, ska en vårdplan upprättas snarast efter det att patienten 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 ovan avsåg en minoritet av de granskade patientjournalerna patienter som intagits för vård under den tvåårsperiod som JO:s granskning omfattade. Med utgångspunkt från det fåtal journaler som kunde granskas vad gällde det inledande skedet av vården var iakttagelsen att vårdplan regelmässigt syntes upprättas i anslutning till intagning för vård och att vårdplanen reviderades kontinuerligt. Vårdplanen var även väldokumenterad i journalerna.

”Aktiva” respektive ”ej aktiva” permissionsbeslut och domar

Vid granskningen uppmärksammades att permissioner och domar som inte är aktuella markeras med ”ej aktiv” i beslutsjournalerna. Aktuella beslut markeras med ”aktiv”. I de lokala rutinerna finns anvisningar för tillämpningen. I flera fall kunde dock konstateras att rutinerna inte följts. Som exempel kan nämnas ett fall, gällande patienten MM, där vården genom beslut av förvaltningsrätten den 5 oktober 2011 hade övergått till öppen rättspsykiatrisk vård. Trots det var de beslut gällande permissioner och frigångar som hade fattats före detta datum markerade som ”aktiva” i beslutsjournalen.

JO:s synpunkter

Genom att systemet med att markera permissioner och domar som ”aktiva” respektive ”ej aktiva” inte används konsekvent är det svårt att få en överblick över vilka permissioner och domar som är aktuella. Värdet av systemet kan därför ifrågasättas.

Information om rätt att överklaga m.m.

I några patientjournaler uppmärksammades att det som ”planerad åtgärd” hade antecknats att ”patienten ska informeras om möjligheten att överklaga” men att sådan information sedan inte, såvitt framgick, hade lämnats till patienten.

JO:s synpunkter

Inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård fattas i stor utsträckning ingripande beslut som i en del fall 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 erhållit sådan information (se även avsnittet Permission s. 10 f.).

Underrättelse till målsägande

Om en patient genomgår rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren enligt 28 § LRV, om det behövs med hänsyn till brottet och övriga omständigheter, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad i vissa fall. Önskar målsäganden underrättelse, ska en sådan ges vid beslut som anges i denna paragraf innan patienten lämnar vårdinrättningen och annars så snart som möjligt. Om det finns särskilda skäl får en underrättelse lämnas utan att målsäganden begärt att bli underrättad.

Kliniken förevisade en s.k. målsägandepärm, som finns på avdelningarna, där det för varje patient dokumenteras om någon målsägande begärt att bli underrättad. I pärmen finns ibland angivet vid vilken tidpunkt och vem som har tagit kontakt med målsäganden och informerat om exempelvis kommande permissioner. Kliniken uppgav att information lämnas till målsäganden när en patient första gången beviljas permissioner. Det lämnas dock inte regelbundet information om permissionerna ändras.

Granskningen visar att förfrågningar om begäran att bli underrättad regelmässigt skickas till målsägandena. Kliniken dokumenterar dock inte när målsäganden sedan ges informationen. Beträffande en patient som hade övergått till öppen rättspsykiatrisk vård dröjde det sex månader innan målsäganden informerades om detta.

JO:s synpunkter

Jag vill framhålla vikten av att underrättelser till målsägandena sker så snart som möjligt och att det tydligt dokumenteras när underrättelse har lämnats samt – när det är fråga om permissioner – vilket permissionstillfälle underrättelsen avser. Det är självklart inte acceptabelt att dröja så länge som sex månader med att lämna underrättelse till målsäganden om att en patient övergått till öppen rättspsykiatrisk vård.

Rumsvisitation m.m.

Vid granskningen uppmärksammades några fall där det hade fattats beslut om försändelsegranskning och rumsvisitation men skälen för besluten inte fanns angivna, vare sig i beslutsjournalen eller i läkaranteckningarna.

JO:s synpunkter

Kliniken har lokala rutiner som ska säkerställa att dokumentation avseende beslut om rumsvisitation m.m. görs på korrekt sätt. Av rutinerna framgår bl.a. att dokumentation ska ske vad gäller grunden för beslutet, vem som är beslutsfattare, resultatet av åtgärden och att patienten fått information om möjligheten att överklaga beslut. Vid granskningen kunde dock konstateras att det i några fall förelåg brister i dokumentationen.

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 inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats.

I klinikens lokala rutiner anges bl.a. följande. Om en patient avvikit från vårdenheten, frigång eller permission under slutna vård ska tjänstgörande sjuksköterska vid den avdelning som patienten tillhör fylla i blanketten ”handräckningsbegäran” och faxa denna till polismyndigheten. Om patientansvarig läkare eller chefsöverläkaren finns på plats kontaktas dessa för stöd i ifyllandet.

Kliniken uppgav att det alltid är läkare som fattar beslutet om att begära polishandräckning. I praktiken kan det administrativa skötas av ansvarig sjuksköterska, men alltid på uppdrag av den ansvarige läkaren.

JO:s synpunkter

Det är en mycket ingripande åtgärd för den enskilde att bli återförd till vårdinrättningen av polis. Endast chefsöverläkaren eller, efter delegation, annan behörig läkare kan göra en framställning till polisen om handräckning. Som de lokala rutinerna är utformade kan det uppstå oklarhet om vem som har att besluta i dessa frågor. Jag utgår från att kliniken ser över de lokala rutinerna i aktuellt avseende.

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 slutna rättspsykiatrisk vård.

Enligt 19 § första stycket LPT får en patient som ges slutna 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. Socialstyrelsen 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 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. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska Socialstyrelsen utan dröjsmål underrättas (20 § tredje stycket LPT). Vidare ska en patient under den tid han hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Det är chefsöverläkaren som beslutar om fastspänning och avskiljande. 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 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 angivna författningar ska, enligt 2 § 9 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, dokumenteras i patientens journal jämte skälen för åtgärderna samt underrättelse till Socialstyrelsen.

Vid JO:s granskning av journaler framkom att kliniken relativt ofta fattar beslut om mycket långa avskiljningsperioder. I ett antal fall uppmärksammades att beslut fattats för 48 timmar, 72 timmar eller ”72 timmar eller mer”. Avseende flera av dessa kunde inte skälen till de långa tidsperioderna utläsas av journalen. Det var även svårt att få en klar överblick över tidpunkterna för avskiljningsbesluten i beslutsjournalen. I vissa fall krävdes det att beslutsjournalen och läkarjournalen lästes tillsammans för att klargöra vilka beslut som fattats och hur länge tvångsåtgärderna pågått. Vidare var det inte alltid möjligt att utifrån journalerna utläsa om någon läkarundersökning hade ägt rum inför beslut om avskiljning under längre tid än åtta timmar. Det saknades dessutom dokumentation som visade personalens närvaro vid avskiljningarna.

Vid granskningen uppmärksammades också något fall där det var svårt att få en överblick över tidpunkterna för påbörjande och upphörande av bältesläggning. Här kan som exempel nämnas patienten NN, där det i beslutsjournalen fanns antecknat att beslut om bältesläggning fattades den 21 november 2012 kl. 13.25. Det

framgick inte av beslutsjournalen eller läkarjournalen när tvångsåtgärden upphörde, utan den uppgiften fanns dokumenterad endast i omvårdnadsjournalen.

Kliniken har beklagat de brister som funnits i journalföringen och lämnat följande upplysningar. På de underrättelser som skickas till Socialstyrelsen anges alltid skälen för tvångsåtgärderna samt att en läkarundersökning har ägt rum. Dessa underrättelser finns inskannade i patientjournalen. Personal är vid bältesläggning närvarande hela tiden och vid avskiljande har man extra tillsyn avseende patienten. Personal signerar särskilda tillsynslistor och det är samma lista för all extra tillsyn. Vid dagens slut destrueras listan.

Som framgår ovan fattar kliniken ofta beslut om avskiljande under lång tid. Här kan som exempel nämnas patienten OO Den 28 november 2012 kl. 20.20 beslutades om avskiljande till ”som längst” den 30 november 2012 kl. 17.00, den 30 november 2012 kl. 14.30 beslutades om avskiljande ”mer än 72 timmar”, den 3 december 2012 kl. 13.30 beslutades om avskiljande till ”som längst” den 5 december 2012 kl. 17.00 och den 5 december 2012 kl. 13.20 beslutades om avskiljande ”med ny bedömning senast den 7 december 2012”. Den 7 december 2012 kl. 14.00 upphörde avskiljandet.

När de gäller de olika besluten om avskiljande av OO framgick av den läkarförda journalen att läkarundersökning skett i samband med besluten den 28 november och den 3 december. För att få klarhet i om läkarundersökning skett i samband med beslutet den 5 december krävdes att underrättelsen till Socialstyrelsen granskades. Avseende beslutet den 30 november om avskiljning mer än 72 timmar fanns det inte antecknat i vare sig den läkarförda journalen eller i underrättelsen till Socialstyrelsen att läkarundersökning skett. Detta kunde inte heller utläsas av omvårdnadsjournalen.

JO:s synpunkter

När det gäller dokumentationen avseende avskiljande och bältesläggning kan det konstateras att den i vissa fall var bristfällig och gjord på ett inkonsekvent sätt. Det var därför svårt att följa händelseförloppet. Det är givetvis av största vikt att tvångsåtgärder dokumenteras på ett noggrant och enhetligt sätt. Jag förutsätter att kliniken ser över rutinerna i berört hänseende.

Mot bakgrund av bl.a. att det kan finnas skäl att i efterhand inhämta upplysningar från personal som varit närvarande när tvångsåtgärder vidtagits är det enligt min mening lämpligt att det i patientjournalen dokumenteras vem eller vilka som har haft tillsyn över patienten vid dessa tillfällen samt under vilken tidsperiod. Detta kan ske t.ex. genom att vaklistor tillförs journalen. Att tillsynslistor förstörs vid dagens slut utan att uppgifterna tillförs journalen är alltså inte en lämplig rutin.

Som framgår av det anförda beslutade läkare den 28 november 2012 att en patient skulle vara avskild till ”som längst” den 30 november kl. 17.00. Vid kliniken har även fattats beslut om att avskiljanden ska gälla i 72 timmar och ibland även ”72

timmar eller mer”. Ett beslut om avskiljande måste alltid avse en bestämd tid. Jag utgår från att kliniken i fortsättningen formulerar besluten så att de är tidsbestämda.

Frågan om det förelegat rättsliga förutsättningar för att fatta beslut om långa tider för avskiljanden och bältesläggning aktualiserades vid inspektion av Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall den 1-4 oktober 2012. Jag beslutade då att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende (JO:s ärende dnr 6615-2012). Med anledning av att frågeställningen är under utredning finner jag inte tillräckliga skäl att vidta åtgärder i detta fall.

Permissioner

I 17 § LPT, till vilken bestämmelsen i 6 § LRV hänvisar, 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 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.

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 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 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 beviljad permission.

I de granskade beslutsjournalerna återfanns uppgifter om beviljade permissioner. Återkallelser av permissioner dokumenterades ibland i beslutsjournalen och ibland i läkaranteckningarna. Skälen för att återkalla permissioner hade i flera fall inte dokumenterats. Av journalerna gick det inte att utläsa att berörda patienter fått någon information om överklagandemöjligheten vid återkallelsebeslutet. Vid granskningen noterades i några fall att det i journalanteckningarna använts uttryck som ”beledsagad permission” och ”beledsagad utevaro”. Kliniken förevisade en s.k. frigångspärm som fanns på respektive avdelning. I pärmen antecknades utnyttjade permissionstillfällen, med angiven tidpunkt för påbörjande och avslutande. Vidare upplystes att det på avdelningarna finns en pärm som bl.a. innehåller blanketter för ansökan om permission samt blankett för överklagande av olika beslut. Kliniken uppgav att patienterna i samband med inskrivningen får information om hur man ansöker om bl.a. permission och överklagar vissa beslut.

JO:s synpunkter

Det är en brist att återkallelser av permissioner inte dokumenterats på ett enhetligt sätt samt att skälen för återkallelsebesluten inte antecknas. Även om patienterna i samband med inskrivningen får information om möjligheten att överklaga beslut om t.ex. återkallelse av permissioner måste sådan information givetvis ges till patienten när ett överklagbart beslut fattas. Att sådan information har lämnats ska dokumenteras i journalen. Eventuella oklarheter kan leda till problem bl.a. vad gäller rätten att överklaga beslutet.

Jag vill också framhålla att det är viktigt att rätt begrepp används för respektive typ av utevistelse.

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. 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.

Kliniken har uppgett att landstinget är på väg att övergå till ett nytt ledningssystem. Inom ramen för detta arbete pågår en översyn av samtliga rutiner.

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

Hänvisning till gammal lagstiftning

Vid granskningen noterades att det i de lokala rutinerna på något ställe hänvisades till patientjournalagen.

JO:s synpunkter

Patientjournalagen (1985:562) upphävdes den 1 juli 2008 och de aktuella bestämmelserna återfinns numera i patientdatalagen. De lokala rutinerna bör justeras i detta hänseende.

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 kopia ska behandlas skyndsamt.

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 § 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 §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, överklagas hos kammarrätt. Av 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) följer att ett beslut ska vara motiverat och försett med överklagandehänvisning.

JO:s synpunkter

I de lokala rutinerna som behandlar handläggningen av framställningar från patienter om utlämnande av journalhandlingar anförs bl.a. följande.

Om en läkare nekar åtkomst åt journalhandlingar/journalen:
[...] – läkare ska genast med eget yttrande överlämna frågan till Socialstyrelsen (gäller tom 2013-05-30) eller till Inspektion för vård och omsorg (gäller from 2013-06-01) för prövning.

Den lokala rutinen beskriver förfarandet vad gäller utlämnandeframställningar inom enskild hälso- och sjukvård (se 8 kap. 2 § patientdatalagen). Landstinget har dock givetvis att följa det regelverk i TF och OSL som redovisats ovan. Jag förutsätter att kliniken ändrar rutinerna i den här delen.

Larmbågar

Vid inspektionen uppmärksammades att kliniken hade s.k. larmbågar på flera ställen. En var placerad vid huvudentrén, en vid ingången där nya patienter tas emot och en vid slöjdrummet i Pedagogiskt centrum. I de lokala rutinerna angavs att ”inkommande patienter” samt anhöriga, som anländer i syfte att besöka patienten och vistas ensam med henne/honom, ska passera larmbågen. Övriga besökare som inte ska vistas ensamma med patienten går via en sluss, utan larmbåge, vid entrén.

Kliniken lämnade följande upplysningar. De är medvetna om det saknas lagstöd för att använda larmbågar på det sätt som sker vad gäller patienter som återkommer från olika former av utomhusvistelser. Larmbågarna är såväl en säkerhets- som en arbetsmiljöåtgärd. Tack vare dessa har man omhändertagit vapen som annars kunnat tas in på kliniken.

JO:s synpunkter

Jag har tidigare, i samband med inspektionen av Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall den 1–4 oktober 2012, haft anledning att ta ställning till användningen av larmbågar. I protokollet från den inspektionen uttalade jag följande.

Undersökning med larmbåge är att anse som kroppsvisitation. För att en person ska kunna kroppsvisiteras krävs att det finns stöd i lag. En patient som vårdas enligt LPT eller LRV får enligt 23 § LPT (8 § LRV) om det är nödvändigt, kroppsvisiteras ytligt eller kroppsbesiktigas för kontroll av att han inte bär på sig egendom som avses i 21 §, dvs. sådan egendom som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Chefsöverläkaren beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Sådana beslut kan inte vara generella, utan ska fattas i det enskilda fallet och det ska då göras en bedömning av om åtgärden är nödvändig.

Psykiatrilagsutredningen, som haft i uppdrag att göra en översyn av LPT och LRV, samt lämna förslag till en ny lagstiftning på området, har under våren 2012 överlämnat betänkandet ”Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd” (SOU 2012:17) till regeringen. I betänkandet har utredaren föreslagit att huvudmannen för en enhet ska få besluta att alla personer som passerar in i enheten ska kroppsvisiteras om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en undersökningsenhet. Ett sådant beslut ska få gälla i högst tre månader. Betänkandet har remissbehandlats och förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Jag konstaterar att det alltså saknas lagstöd för att använda larmbågar på det sätt som sker vid Rättspsykiatri Västmanland. Jag förutsätter att kliniken beaktar de uttalanden som jag nu gjort.

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, eftersom den ansågs obehövlig, 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 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 att det inte fanns någon delegation från huvudmannen till chefsöverläkaren Joanna Iwanczuk gällande rätten att fatta beslut om besöksinskränkningar. Vid journalgranskningen noterades att beslut om besöksförbud fattats beträffande patienten PP, den 22 oktober 2012. Vid det avslutande mötet uppgav förvaltningschefen Christina Jogér att ett beslut om att delegera beslutanderätten till chefsöverläkaren skulle fattas snarast.

Efter inspektionen har kompletterande upplysningar inhämtats från Christina Jogér. Därvid har bl.a. följande framkommit. Hon har delegation från landstingsstyrelsen att fatta delegationsbeslut gällande besöksinskränkningar. Hon har numera vidaredelegerat beslutanderätten till den nuvarande chefsöverläkaren.

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. Det är självfallet inte tillfredsställande att det fattats ett beslut om besöksinskränkning under den period när det saknades delegation från huvudmannen.

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. Bestämmelsen om extern granskning är obligatorisk.

Vid det avslutande mötet framkom följande. Det var länge sedan någon extern granskning gjordes av den vård som bedrivs vid kliniken. Det pågår dock ett arbete med att utforma rutiner för extern revision.

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. I Socialstyrelsens handbok om ”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 uttalas följande.

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/chefsöverläkare, omvårdnadspersonal och paramedicinare från ett annat sjukvårdsområde. Det kan vid ett tillfälle 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 chefsöverläkarens beslut att uppdra åt andra läkare att fullgöra chefsöverläkarens uppgifter enligt LPT och LRV överlag var korrekta. Ett beslut hade emellertid fattats efter det datum då uppdraget enligt beslutet hade börjat gälla.

JO:s synpunkter

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

Patientsamtal

De patienter som samtalade med JO var överlag mycket positivt inställda till kliniken och dess personal. Ett par patienter berättade dock att de avstod från

utevistelser på grund av det obehag de upplevde när de skulle tillbaka in till avdelningarna och tvingades passera larmbågen. Vidare framfördes klagomål avseende maten och ventilationen.

Vid protokollet

Beatrice Blylod

Justeras 2013-05-29

Lilian Wiklund