

## Opcat-inspektion av Region Uppsala, Akademiska sjukhuset, Verksamhetsområde psykiatri, den 2–4 maj 2022

---

**Inspektionen i korthet:** Inspektionen har särskilt fokus på frågor kring barn och ungas (personer under 21 år) delaktighet. ChefsJO uttalar att ett frihetsberövande är en ingripande åtgärd och i en sådan situation är det av stor vikt att patienten ges möjlighet att vara delaktig i vården. Det är därför viktigt att löpande ge information och att upprätthålla en god kommunikation där patienten ges möjlighet att ge uttryck för sin inställning, förväntan och önskemål avseende innehållet i vården samt att detta i möjligaste mån beaktas.

Vidare erinrar chefsJO om att det är vårdgivarens ansvar att lämna korrekt information om gällande regelverk och att Region Uppsala behöver vidta åtgärder som säkerställer att patienterna erbjuds ett uppföljningssamtal efter en vidtagen tvångsåtgärd.

ChefsJO ser positivt på att tvångsvårdade barn fick sin lagstadgade rätt att bli erbjudna daglig utomhusvistelse tillgodosedd. Däremot fick tvångsvårdade patienter i åldrarna 18–20 inte möjlighet att komma ut varje dag och chefsJO uttalar att utgångspunkten i psykiatrisk tvångsvård bör vara att alla patienter ska ges möjlighet till minst en timmes utomhusvistelse dagligen.

### Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Erik Nymansson genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén den 2–4 maj 2022 en oanmäld inspektion av Region Uppsala, Akademiska sjukhuset, Verksamhetsområde psykiatri, barn- och ungdomspsykiatriska akutavdelningen (BUP:s akutavdelning) och psykiatriavdelning 3 A (avdelning 3 A). Vid inspektionen deltog även biträdande enhetschefen Helena Levin, föredragandena Johannes Aronsson, Johanna Fransson och Lars Olsson. Den 3 maj 2022 deltog också den medicinske experten Ingemar Engström.

Inspektionen inleddes med ett kort möte med verksamhetschefen AA och biträdande verksamhetschefen tillika chefen för sektionen för Barn- och ungdomspsykiatri BB. Avdelningarnas lokaler förevisades och JO:s medarbetare gjorde en översiktlig granskning av bl.a. riktlinjer, rutiner, checklistor, beslut om tvångsåtgärder och anmälningar enligt Lex Maria. Vidare

samtalade JO:s medarbetare med fem patienter, två vårdnadshavare till patienter och ett tiotal anställda. En takterrass förevisades och fotograferades.

Inspektionen avslutades med en genomgång där företrädare för Verksamhetsområde psykiatri fick möjlighet att kommentera vissa av de iakttagelser som JO:s medarbetare hade gjort. Samtliga som närvarade vid det inledande mötet deltog, förutom Lars Olsson. Därutöver deltog avdelningschefen CC samt chefsöverläkarna DD och EE.

### **Inspektionens syfte**

Inspektionen är en del av JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten. Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s webbplats.

Inspektionen är en del i Opcat-verksamhetens tematiska inriktning under 2022 med särskilt fokus på frågor kring barn och ungas (personer under 21 år) delaktighet. Vid inspektionen granskades rutiner kring barn och ungas placering på vårdavdelningarna, barn och ungas delaktighet i vårdplaneringen, tillgång till information, möjlighet till utomhusvistelse och användande av tvångsåtgärder.

Region Uppsala, Akademiska sjukhuset, Verksamhetsområde psykiatri har inte tidigare inspekterats av JO.

### **Uttalanden av chefsJO Erik Nymansson med anledning av inspektionen**

I anslutning till protokollet finns uttalanden av chefsJO Erik Nymansson.

### **Iakttagelser vid inspektionen**

Vid inspektionen gjorde JO:s medarbetare i huvudsak följande iakttagelser.

#### **Organisation och uppdrag**

Inom Verksamhetsområde psykiatri vid Akademiska sjukhuset i Uppsala vårdas patienter frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, eller med tvång enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Verksamhetsområdet består av de fem sektionerna Affektiva sjukdomar, Akut- och konsultpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri, Beroende- och neuropsykiatri och Psykosvård och rättspsykiatrisk vård.

Sektionen Barn- och ungdomspsykiatri omfattar bl.a. BUP:s akutavdelning som har sex vårdplatser. Det är patienter under 18 år som vårdas på avdelningen. Om en patient fyller 18 år under tiden denne är inskriven i slutenvård kan patienten

få stanna kvar på avdelningen under hela vårdtillfället. Vid inspektionens första dag var fyra patienter inskrivna på avdelningen. Av dessa tvångsvårdades en patient med stöd av LPT och tre vårdades frivilligt. Vårdnadshavare erbjuds att vara tillsammans med barnet på avdelningen dygnet runt för att de ska kunna vara delaktiga i barnets vård.

Sektionen Affektiva sjukdomar omfattar bl.a. avdelning 3 A. På avdelningen finns 13 vårdplatser, varav 4 platser är avsedda för patienter med ätstörningar. På avdelningen vårdas också patienter med t.ex. svårare depressioner, bipolära tillstånd och ångesttillstånd. Vid inspektionens första dag var 13 patienter inskrivna, varav 5 var i åldern 18–20 år. Av dessa 5 tvångsvårdades en patient med stöd av LPT och 4 vårdades frivilligt.

### Den fysiska miljön

BUP:s akutavdelning har sex patientrum som är möblerade med två sängar, en för patienten och en för dennes vårdnadshavare. Två tidigare patientrum har gjorts om till samtalsrum. Avdelning 3 A har elva patientrum, varav två rum kan dubbelbeläggas. Patientrummen på båda avdelningarna är stora och luftiga samt har en glas- och gallerförsedd balkong. I korridoren utanför varje rum finns toalett och dusch. Dörrarna till avdelningarna är låsta.

Avdelningarna har en matsalsdel och flera dagutrymmen, varav ett med soffor, en tv och en större balkong. I anslutning till avdelningsexpeditionerna finns ett behandlingsrum. Patienterna går in till behandlingsrummet via expeditionerna. På avdelning 3 A finns även ett särskilt måltidsrum och vilorum för de patienter som vårdas för ätstörning samt samtalsrum. JO:s medarbetare noterade att de gemensamma utrymmena på avdelningarna är generöst tilltagna och ljusa.

Båda avdelningarna har tillgång till två avskiljningsrum vardera som ligger i anslutning till avdelningarna. I rummen finns mobila bältessängar. På taket finns en mycket stor takterrass som omgärdas av ett galler. Terrassen har flera bänkar och bord att sitta vid och det finns möjlighet för patienterna att odla växter.

I de samtal som hölls med personal på avdelning 3 A fördes det fram att lokalerna inte fullt ut är anpassad för verksamheten. Som exempel lyftes att behandlingsrummets placering innanför expeditionen är olämplig eftersom det är lyhört mellan rummen. Det innebär att patientsamtal kan höras av personal på expeditionen och att samtal mellan personal på expeditionen hörs in till behandlingsrummet. Personal förde fram att även samtalsrummen i korridoren är lyhörda vilket ibland leder till att samtal mellan läkare och patient går att höra.

### Personalens bemötande och information om rutiner och rättigheter

Det fanns skriftlig information om avdelningarnas rutiner. På avdelning 3 A fanns dessutom skriftlig information om vad LPT innebär och vilka rättigheter en patient har som tvångsvårdas med stöd av LPT. På BUP:s akutavdelning

tillhandahölls sådan skriftlig information genom en broschyr från Socialstyrelsen (Dina rättigheter i tvångsvården – vård enligt LPT – Information för dig som är under 18 år och behöver psykiatrisk tvångsvård). Det noterades att den broschyr som fanns tillgänglig var tryckt 2015. Det fanns vid inspektionstillfället inte någon ytterligare skriftlig information om den nya lagstiftningen avseende de förbättringar för barn i den psykiatriska tvångsvården som trädde i kraft 2020, t.ex. rätten till utomhusvistelse.

Personal på BUP:s akutavdelningen beskrev att de i samband med att en patient blir inskriven visar runt på avdelningen och går igenom avdelningens rutiner. Det förekommer dock att patienterna inte får del av rutinerna i skriftlig form. För patienter som tvångsvårdas med stöd av LPT lämnas dessutom muntlig och skriftlig information om vad LPT innebär och vilka rättigheter en patient har som tvångsvårdas med stöd av LPT.

På BUP:s akutavdelning berättade patienter att de fått muntlig information om avdelningens rutiner och att det fanns sådan skriftlig information att tillgå. Vid granskning av journalen tillhörande den patient som vårdades med stöd av LPT framkom att patienten i enlighet med 48 § LPT fått information om sina rättigheter under tvångsvård.

Patienter på avdelning 3 A uppgav att de fått muntlig och skriftlig information om rutiner på avdelningen. Den patient som vårdades med stöd av LPT berättade att hon informerats om vad LPT innebär och att hon fått svar på de frågor hon haft gällande tvångsvården. JO:s medarbetare noterade att LPT inte var anslagen på avdelning 3 A.

I samtal som hölls på de båda avdelningarna förde flera patienter fram att de kände sig trygga och att personalen har ett gott bemötande.

Vid den *avslutande genomgången* frågade JO:s medarbetare om och i så fall hur ledningen arbetar med att tillhandahålla skriftlig information på BUP:s akutavdelning. Ledningen svarade att det finns information om avdelningens rutiner i ett ställ på avdelningen. Vidare uppgav de att LPT ska vara anslagen på avdelning 3 A men att den kan ha blivit nedtagen samt att detta skulle åtgärdas.

#### Vårdplanering och behandling

Personal på båda avdelningarna berättade i samtal med JO:s medarbetare att patienterna får information om vård och behandling i samtal med läkare och annan personal. Det ställs då också frågor om patientens mående och inställning till vården samt olika behandlingsåtgärder. Personal på BUP:s akutavdelning uppgav att vårdnadshavare som huvudregel även är inkluderade i barnets vård och behandling. Ibland ber personalen ett barn att upprepa vad samtalet handlat om för att på så sätt säkerställa att han eller hon förstått den information som getts.

Vidare kom det fram att alla patienter på båda avdelningarna tilldelas en kontaktperson som patienten kan vända sig till. På BUP:s akutavdelning frågar kontaktpersonen bl.a. patienten om det är något särskilt denne vill diskutera på en rond. I syfte att öka patientens delaktighet i sin vård uppgav personal på avdelning 3 A att de arbetar enligt metoden Steg mot återhämtning, SMÅ (en arbetsmetod för omvårdnad inom psykiatrisk heldygnsvård där fokus är återhämtning, engagemang och delaktighet).

Under samtalen förde personalen fram att det journalsystem och den mall som finns i systemet för vårdplaner för både frivillig vård och tvångsvård, inte är anpassad för psykiatrisk slutenvård. Det leder till svårigheter med att dokumentera bl.a. aktuell vårdplanering. Personal på BUP:s akutavdelning uppgav att de vid upprättandet av en vårdplan arbetar tillsammans med barn och vårdnadshavare. Det uttrycktes en tveksamhet från personalen om patienterna uppfattar att de är delaktiga i processen runt vårdplanen och hur delaktigheten kommer till uttryck, och det finns inte någon rutin för att en patient ska få del av vårdplanen. Det hänvisades till att patienten kan ta del av den på 1177.

Den patient som tvångsvårdades med stöd av LPT på BUP:s akutavdelning berättade att hon hade fått information om sin vård och behandling samt förstod varför hon var inskriven. En av patientens vårdnadshavare uppgav att denne var nöjd med den information som lämnats och att personal haft samtal med båda vårdnadshavarna innan behandlade åtgärder vidtagits. Vid en granskning av patientens journal framgick att en vårdplan enligt 16 § LPT hade upprättats. Det framgick inte om den upprättades i samråd med patienten. I samtal med en patient som vårdades frivilligt kom det fram att hon visste varför hon var inskriven på avdelningen. Hon förstod personalens frågor men upplevde dock att hon inte alltid begrep varför vissa åtgärder vidtogs, t.ex. provtagningar. Patienten kände inte till om hon hade någon vårdplan.

Enligt personal på avdelning 3 A kommer patienterna ofta direkt från öppenvården eller från den psykiatriska akutvårdsavdelningen, PAVA, vilket innebär att en vårdplan för det mesta har upprättats där. En av de anställda uppgav att en vårdplan kan revideras vid behov men det sker ingen strukturerad återkoppling till patienten. Flera i personalgruppen på avdelning 3 A var tveksamma till om patienterna känner till sin vårdplan men att det kan variera från patient till patient. De ansåg också att det antagligen finns ”en förbättringspotential” rörande patienternas delaktighet i arbetet med vårdplaner.

En patient som tvångsvårdades med stöd av LPT för ätstörning på avdelning 3 A uppgav i samtal att hon antagligen hade en vårdplan men hon kände inte till innehållet. Hon trodde inte att personalen hade talat med henne om de mål som var uppställda i planen. Patienten kände dock till att hon behövde komma upp i ett visst BMI (body mass index) innan hon fick lämna slutenvården. JO:s medarbetare noterade vid en granskning av patientens journal att det inte framgick om vårdplanen upprättats i samråd med patienten. En annan patient

som vårdades frivilligt berättade att personalen inte pratade så mycket med henne om vården och vad som ska uppnås. Patienten visste inte heller om hon hade någon vårdplan. Ytterligare en patient som vårdades frivilligt uppgav att hon inte visste vilka mål som fanns för hennes vård. JO:s medarbetare noterade vid en granskning av deras journaler att båda hade upprättade vårdplaner med en planering för vården.

Vid den *avslutande genomgången* berättade ledningen att en patient som har kontakt med öppenvården har en vårdplan som gäller även under inläggning i slutenvård. När en patient läggs in för slutenvård upprättas det även en vårdplan som gäller specifikt vid vårdtillfället. Ledningen menade att vårdplanen är känd för patienten eftersom personalen samtalar om planen vid inskrivningen och den följs upp i patientsamtal. Patienten kan följa sin vård och vara delaktig i den, t.ex. utgör val av behandling en stor del av samtalen mellan läkare och patient.

### Tvångsåtgärder

På frågor om användandet av tvångsåtgärder på de båda avdelningarna uppgav den personal som JO:s medarbetare samtalade med att antalet bältesläggningar, avskiljanden och beslut om begränsningar av elektroniska kommunikationsmedel är relativt få. De menade även att användandet av tvångsåtgärder har minskat under senare år. De framförde att det finns arbetssätt som kan användas för att undvika att åtgärderna behöver vidtas, t.ex. att arbeta med ett lågaffektivt bemötande eller att personalen i hög utsträckning är tillgänglig för patienterna på avdelningarna. I samtal med personal på BUP:s akutavdelning fördes det fram att tvångsåtgärder huvudsakligen används på avdelningen när det är nödvändigt att i samband med sondmatning eller tvångsmedicinering hålla fast patienter som tvångsvårdas för ätstörning.

Vid granskningen av en journal noterade JO:s medarbetare att läkare, för det barn som tvångsvårdades med stöd av LPT, vid upprepade tillfällen beslutat om tvångsinjicering/tvångsmedicinering och tvångssondning. Av journalen framgick också att patienten motsatt sig åtgärderna och att fasthållning av patienten skett vid tvångsinjiceringarna.

På båda avdelningarna fanns det checklistor för genomförandet av det uppföljande samtal som ska hållas efter en tvångsåtgärd. Listorna innehöll frågor om patientens upplevelse av åtgärden. På avdelning 3 A fanns också en manual för sådana samtal där det framgår när och hur samtalet ska genomföras och att syftet med samtalet bl.a. är att patienten får möjlighet att sätta ord på de upplevelser han eller hon haft i den aktuella tvångsepisoden.

Personal på BUP:s akutavdelning uppgav att rutinerna kring uppföljningssamtal måste förbättras. I nuläget finns en risk att det glöms bort att ett uppföljningssamtal ska hållas eftersom ingen personal är ansvarig för att se till att det genomförs. Vid granskning av ett barns journal noterades att ett uppföljande samtal om upplevelsen av tvångsåtgärden hölls dagen efter en sådan vidtagen

åtgärd. Av journalen framgick att patienten uppgett att denne förstod varför tvångsåtgärden behövde genomföras.

Enligt personal på avdelning 3 A är det ansvarig sjuksköterska som håller i det uppföljande samtalet. Personal framförde också att det är önskvärt om någon personal som medverkat vid tvångsåtgärden är delaktig i samtalet.

JO:s medarbetare frågade vid förevisningen av lokalerna om bältena i bältessängarna är anpassade för barn, vilket personal uppgav att de inte är.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav ledningen på fråga från JO:s medarbetare att man tagit del av JO:s beslut den 21 september 2021 (dnr 2782-2018) rörande vissa frågor om tvångsanvändning vid psykiatrisk heldygnsvård av underåriga patienter. I beslutet behandlas bl.a. att det inte är närmare reglerat vilket tvång som vårdpersonalen har rätt att använda för att få till stånd en behandling utan samtycke enligt 17 § tredje stycket LPT och att det rättsliga stödet för det tvång som faktiskt används inom tvångsvården i dag kan ifrågasättas. Ledningen redogjorde för att i de fall medicinering eller sondmatning genomförts med fysiskt tvång dokumenteras det i journalen och rapporteras till Socialstyrelsen. Vidare framförde ledningen att när en behandling sker mot en patients vilja kan det ibland vara nödvändigt att under en kort tid använda tvång. Fasthållning av patienten är då en mindre ingripande åtgärd än fastspänning med bälte och är enligt ledningen förenlig med proportionalitetsprincipen i 2 a § LPT. Ledningen underströk att det rör sig om åtgärder som är livräddande när patienterna befinner sig i ett livshotande tillstånd.

Vidare uppgav ledningen att de kände till att uppföljande samtal efter tvångsåtgärder inte alltid genomförts eller skett på ett strukturerat sätt. Bristen på sjuksköterskor och omsättningen av personal påverkar möjligheten att genomföra dessa samtal. Avdelning 3 A har nyligen förändrat sitt arbetssätt och numera kontrolleras i samband med rondens om ett uppföljande samtal ägt rum.

På fråga från JO:s medarbetare om bältena i bältessängarna är anpassade för barn svarade ledningen att det inte finns anpassade remmar för barn och därför används den minsta storleken som är tillgänglig. Enligt ledningen får egna bälten inte tillverkas.

### De intagnas möjlighet till sysselsättning

I byggnaden där avdelningarna är belägna finns ett särskilt motionsrum dit patienter kan gå för att spela bordtennis eller konditionsträna. Personal på avdelning 3 A uppgav att patienterna får upprätta ett eget schema där aktiviteter som t.ex. att bädda sängen, spela spel och promenera kan ingå. Det finns två lärare som kan undervisa patienterna från årskurs ett i grundskolan till gymnasieexamen. En patient på BUP:s akutavdelning berättade att hon fick undervisning av lärare på vardagar och att hon själv kunde bestämma vilket

ämne hon skulle studera. Vidare uppgav patienter på båda avdelningarna att de lägger pussel, spelar kort, ritar, tittar på tv och använder mobiltelefon.

#### Utomhusvistelse för patienter som tvångsvårdas enligt LPT

I samtal med personal på BUP:s akutavdelning kom det fram att barn som tvångsvårdas med stöd av LPT och som önskar utomhusvistelse inte får gå ut själva utan att det i första hand är vårdnadshavare som går ut med barnet. Om vårdnadshavare inte finns närvarande försöker man i andra hand få ihop personalresurser för att alla barn ska kunna erbjudas utomhusvistelse varje dag.

Personal på avdelning 3 A uppgav att patienter som tvångsvårdas enligt LPT inledningsvis får gå ut med personal vilket patienten informeras om. Utevistelse sker vanligen på takterrassen. Ambitionen är att alla tvångsvårdade patienter ska komma ut varje dag, men detta mål kan inte alltid uppnås.

#### Möjligheter för patienter som vårdas frivilligt att lämna avdelningen

Det kom fram i samtal med personal på BUP:s akutavdelning att vårdnadshavare eller socialtjänsten kontaktas när en patient som vårdas frivilligt vill gå ut. En patient kan nekas utgång under tiden fram till att vårdnadshavare eller socialtjänst är på plats på sjukhuset och kan ta med barnet ut. Att patienten ska få gå ut förutsätter också ett godkännande från avdelningsläkaren. Det händer relativt ofta att det inte finns personal som har möjlighet att gå ut med patienter.

En patient som vårdades frivilligt på BUP:s akutavdelning berättade att hon gått ut tillsammans med sina vårdnadshavare. Personalen kontrollerar vid varje tillfälle om patienten får gå ut innan de öppnar dörren. Patientens vårdnadshavare ansåg inte att de låsta dörrarna var något problem.

På avdelning 3 A finns ett informationsblad "Bra att känna till på avdelning 3 A" som är riktat både till patienter som vårdas frivilligt och till patienter som vårdas under tvång med stöd av LPT. Av bladet framgår bl.a. att avdelningen är låst och att det är avdelningsläkaren som avgör i vilken utsträckning patienterna kan gå ut.

Personal på avdelning 3 A förde fram att även patienter som vårdas frivilligt är allvarligt sjuka och därför måste det ske en förankring med läkare om patienten ska få gå ut. Personalen utgår från den bedömning som finns antecknad i journalen gällande möjligheten för en patient att gå ut. Personal uppgav vidare att de dock är medvetna om att patienterna inte får låsas in och det därför förs diskussioner med patienterna om förutsättningarna för att lämna avdelningen. Målet är att patienterna ska kunna komma ut varje dag, vilket vanligen sker på takterrassen men målet uppnås inte alltid på grund av bristande personalresurser. En anställd uppgav att om det framkommer önskemål från en patient om att gå och handla i kiosken på sjukhuset och personalen är osäker på vad som gäller kan de ibland neka patienten att få gå dit.



En patient som vårdades frivilligt uppgav att hon endast fick gå ut tillsammans med anhörig eller personal. Hon hade vid flera tillfällen inte kommit ut eftersom det varken fanns personal eller möjlighet för anhörig att komma till sjukhuset. I patientens journal fanns anteckningar från olika datum där bedömningar skett och där patientens utgångsstatus anges vara ”Ej ut” samt ”Ut med personal eller anhöriga”. Vid ett tillfälle har det antecknats att patienten var upprörd eftersom hon hade behövt handla och att hon blev irriterad över att hon inte fått gå ut på egen hand när det inte fanns personal som kunde följa med ut.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav ledningen att patienter som vårdas frivilligt kan vistas på takterrassen dagligen tillsammans med personal. Vårdnadshavare kan ta med sitt barn ut om de känner sig trygga med det. I annat fall kan personalen inte bara släppa ut barnet, även om han eller hon vårdas frivilligt utan det måste vid sådana tillfällen göras en bedömning av om det är lämpligt utifrån barnets ålder, mognad och tillstånd. När ett äldre barn inte har med sig vårdnadshavare eller personal från det behandlingshem där barnet varit placerat kan det vara svårt för barnet att få komma ut om det saknas personal för ändamålet. Det händer också att barn från behandlingshem ”dumpas” på avdelningen utan att behov av inneliggande vård föreligger. En sådan situation kan uppstå när personal på ett hem inte klarar av att vårda och behandla barnet där. Dessa barn kan inte bara släppas ut och samverkan behöver då ske med socialtjänsten.

På fråga om ledningen ser annorlunda på unga patienter mellan 18–20 år i förhållande till andra vuxna vad gäller utomhusvistelse uppgav de att patienter i den åldersgruppen generellt ingår i gruppen vuxna. De patienter som vårdas inom slutenvården är så svårt sjuka att de inte kan gå ut själva och därför måste en bedömning alltid göras utifrån aktuellt hälsotillstånd. Målet är att patienten så fort som möjligt ska kunna gå ut själv. Det finns en bedömningskala för utgång som är indelad i ”fri utgång”, ”med personal och anhörig” eller ”ej ut”. Även en patient som vårdas frivilligt kan bedömas som ”ej ut”. Den planeringen är då gjord tillsammans med patienten i samband med inskrivningen.

Inspektionen avslutades.

### **Uppgifter som har hämtats in efter inspektionen**

Efter inspektionen har delar av journaler hämtas in för patienter som JO:s medarbetare samtalande med vid inspektionen.

Protokollförelare vid inspektionen var Johanna Fransson.

Justeras 2022-09-05

Gunilla Bergerén

## Uttalanden av chefsJO Erik Nymansson

Jag vill med anledning av de iakttagelser som redovisas i protokollet göra följande uttalanden:

### Vårdplanering och behandling

Bestämmelser som rör en patients rätt till delaktighet i sin vård och behandling finns i patientlagen (2014:821), PL. En grundläggande förutsättning för delaktighet är att patienten får tillgång till information, t.ex. om sitt hälsotillstånd, vilka metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt tidpunkt för förväntad vård (3 kap. 1 § PL). Informationen behövs för att patienten ska kunna utöva sitt självbestämmande och ta ställning till om han eller hon vill acceptera den vård som erbjuds, men den underlättar också för patienten att känna ökad kontroll över sin tillvaro genom att undanröja eller minska ovisshet och möjliggöra planering. Möjligheten till information är således av avgörande betydelse för patientens möjlighet att vara delaktig i vården (se prop. 2013/14:106 s. 47). Informationen ska vidare anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar och den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen (3 kap. 6 och 7 §§ PL). Om patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information (3 kap. 3 § PL).

För att kravet på delaktighet ska uppnås är det dock inte tillräckligt att en patient enbart erhåller information. Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (4 kap. 1 § och 5 kap. 1 § PL). När hälso- och sjukvård ges till ett barn ska barnets bästa särskilt beaktas och barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen ska så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska vidare tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad (1 kap. 8 § och 4 kap. 3 § PL).

I de fall psykiatrisk vård är förenad med frihetsberövande och tvångsvård finns det i LPT kompletterande bestämmelser som rör en patients rätt till delaktighet. Det framgår bl.a. att en vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Planen ska bl.a. ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och den ska så långt möjligt upprättas i samråd med patienten och i vissa fall dennes närstående (16 § LPT). Bestämmelsen om samråd ska ses mot bakgrund av att det är viktigt att patienten, i den mån dennes psykiska tillstånd medger det, själv får ge sin mening till känna och delta i planeringen av vården (prop. 1990/91:58 s. 256). I fråga om behandlingen under vårdtiden ska samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd ska också ske med patientens närstående om det inte är olämpligt (17 § LPT). Vid vård av patienter ska det föras en patientjournal (3 kap. 1 § patientdatalagen [2008:355], PDL). En patientjournal

ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder (3 kap. 6 § PDL). Chefsöverläkaren ska se till att journalen för en patient som vårdas med stöd av LPT bl.a. innehåller vårdplanen och uppgift om samråd med patienten och dennes närstående enligt 16 eller 17 § LPT (2 § 6 och 7 förordningen [1991:1472] om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

Vid inspektionen lämnades olika uppgifter om hur patienter uppfattade den information de fått och kommunikationen kring vården och behandlingen. En tvångsvårdad ung patient var osäker på om hon hade en vårdplan och vad den innehöll. Vidare uttryckte personal att arbetet med att göra patienter delaktiga i vårdplaneringen kan förbättras. Vid granskningen av journaler för tvångsvårdade patienter gick det i några fall inte att utläsa om vårdplanerna upprättats i samråd med dem och deras närstående. Att frihetsberöva och tvångsvårda en patient är en ingripande åtgärd och i en sådan situation är det av stor vikt att patienten ges möjlighet att vara delaktig i vården. Det är därför viktigt att löpande ge information och upprätthålla en god kommunikation där patienten ges möjlighet att ge uttryck för sin inställning, förväntan och önskemål avseende innehållet i vården samt att detta i möjligaste mån beaktas. Jag vill också understryka att det av anteckningar i journalen ska framgå om vårdplanen upprättats i samråd med patienten.

#### Information om rutiner och rättigheter

Sluten psykiatrisk tvångsvård är ett allvarligt ingrepp i den personliga friheten. Det är därför angeläget att den som vårdas med stöd av denna vårdform även får skriftlig information om sina rättigheter så att han eller hon kan göra dessa gällande. Vid inspektionen framkom att barn och vårdnadshavare på BUP:s akutavdelning får del av Socialstyrelsens informationsmaterial från 2015 avseende barns rättigheter i tvångsvården. Jag noterar att det saknas skriftlig information om den nya lagstiftningen avseende förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården som trädde i kraft under 2020, bl.a. hur länge fastspänning med bälte respektive en avskiljning får pågå (19 a och 20 a §§ LPT) samt rätten till utomhusvistelse (31 b § LPT). Jag vill därför erinra om att det är vårdgivarens ansvar att lämna korrekt information om gällande regelverk och jag förutsätter att åtgärder vidtas för att säkerställa att det finns information som är komplett och uppdaterad.

Av 48 § LPT framgår att lagen ska finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna. Med anledning av att LPT inte var anslagen på avdelning 3 A behöver åtgärder vidtas så att detta krav efterlevs.

#### Tvångsåtgärder

Vid inspektionen kom det fram att fasthållning använts vid genomförandet av behandling utan samtycke av ett barn (jfr 17 § tredje stycket LPT). Jag vill i detta sammanhang hänvisa till att JO tidigare har uttalat att det inte närmare är

reglerat vilket tvång som vårdpersonalen har rätt att använda för att få till stånd en behandling utan samtycke samt att det rättsliga stödet för den tvångsanvändning som faktiskt används inom tvångsvården i dag kan ifrågasättas (se JO:s beslut den 21 september 2021, dnr 2782-2018). I beslutet väckte JO även frågan om en översyn av lagstiftningen.

Vid inspektionen kom det också fram att det inte alltid hållits ett uppföljningssamtal med patienter efter en genomförd tvångsåtgärd och att såväl personal som ledning har identifierat brister i strukturen för hur ett sådant samtal ska hållas. Syftet med ett uppföljningssamtal är bl.a. att främja patientens delaktighet i vården. Ett annat viktigt skäl för att hålla samtalet är att det kan bidra till att ytterligare tvångsåtgärder inte behöver vidtas (se prop. 2016/17:94 s. 30). Region Uppsala behöver vidta åtgärder som säkerställer att patienterna erbjuds ett uppföljningssamtal och att detta dokumenteras i journalen på ett sätt som gör det möjligt att följa upp.

### Utomhusvistelse

En patient som är under 18 år har rätt att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar emot det (31 b § LPT).

Vid inspektionen kom det fram att barn som tvångsvårdas blev erbjudna daglig utomhusvistelse. Jag ser positivt på att de därigenom fått sin lagstadgade rätt tillgodosedd.

Däremot fick inte patienter i åldrarna 18–20 år som tvångsvårdas med stöd av LPT möjlighet att komma ut varje dag. Med anledning av detta vill jag erinra om att JO tidigare har uttalat att utgångspunkten i psykiatrisk tvångsvård bör vara att en patient ska ges möjlighet till minst en timmes utomhusvistelse dagligen (se t.ex. JO:s protokoll i dnr 3816-2017 och dnr 3887-2018). Jag delar denna uppfattning och vill i sammanhanget hänvisa till att Europarådets kommitté mot tortyr uttalat att patienter ska ha möjlighet till daglig motion utomhus (The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) (CPT/Inf [98] 12, para. 37).

### Patienter som vårdas frivilligt enligt HSL

När patienter vårdas inom slutenvården har de av läkare bedömts ha ett behov av heldygnsvård, oavsett om de vårdas frivilligt eller tvångsvårdas. Vid inspektionen kom det fram att frivilligt vårdade patienter på de båda avdelningarna ibland nekades att gå ut eller endast fick gå ut tillsammans med personal eller anhörig. Vidare framgår av ett informationsblad som lämnas till alla patienter på avdelning 3 A att det är avdelningsläkaren som avgör i vilken utsträckning patienter kan få gå ut. Samtidigt uppgav personal på samma avdelning att de är medvetna om att patienterna inte får låsas in. Därför förs det samtal med patienterna om förutsättningarna för att lämna avdelningen.

Det finns givetvis inget hinder mot motiverande samtal med patienten men det är viktigt att den information som lämnas är saklig och tydlig samt klargör

förutsättningarna för vården. Att frivilligt vårdade patienter begränsas vad gäller möjligheten att komma ut har uppmärksammats vid andra inspektioner där JO har uttalat att HSL inte erbjuder något lagstöd för att hindra en patient att lämna en avdelning (se t.ex. JO:s protokoll i dnr 3816-2017 och dnr O 9-2020).

Personalens möjligheter att hindra en patient som vårdas frivilligt att lämna avdelningen begränsar sig således till vad som kan anses följa av brottsbalkens allmänna bestämmelser om nöd samt den ställning av s.k. skyddsgarant som hälso- och sjukvårdspersonalen kan anses ha, med beaktande av patientens mognad och hälsotillstånd. Detta är ett område med svåra avvägningar och jag vill framhålla vikten av att den grundlagsskyddade rörelsefriheten inte kringgås genom att den enskilde upplever sig tvingad att inte lämna vårdavdelningen, t.ex. utifrån en planering som gjorts upp inledningsvis. Jag förutsätter att Region Uppsala vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa en rättssäker tillämpning av lagstiftningen i förhållande till patienterna.

De iakttagelser som redovisas i protokollet föranleder inte några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida.

2022-09-05

Erik Nymansson