

Justitieombudsmannen
Lilian Wiklund**Inspektion av Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall, Landstinget
Västernorrland, den 1-4 oktober 2012**

Närvarande från Riksdagens ombudsmän: justitieombudsmannen Lilian Wiklund, byråchefen Åsa Widmark, biträdande enhetschefen Gunilla Bergerén, kammarrättsassessorerna Yvonne Dahlstedt och Eva Norling samt hovrättsassessorn Andreas Rung, protokollförare.

Måndagen den 1 oktober 2012

Inför inspektionen hade JO begärt fram de lokala rutinerna, delegationsbeslut samt patientjournaler rörande patienter som var födda jämna månader och jämna dagar och som vid inspektionstillfället var intagna med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. JO hade begärt att få ta del av beslutsjournal, läkarjournal och pappersjournal avseende de två senaste åren.

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, ställföreträdande verksamhetschefen BB, chefsöverläkaren CC, säkerhetschefen DD samt enhetschefen och vårdutvecklaren EE.

Därefter beskrevs verksamhetens organisation översiktligt.

Klinikens datoriserade journalföringssystem, ROP, förevisades av DD.

Visst material rörande verksamheten överlämnades till JO:s medarbetare.

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

Tisdagen den 2 oktober 2012

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

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

Onsdagen den 3 oktober 2012

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

JO höll, med biträde av Gunilla Bergerén, också enskilda samtal med åtta patienter som hade begärt att få tala med JO. I anslutning till samtalen besöktes de tre rättspsykiatriska avdelningarna på Länssjukhuset Sundsvall Härnösand (avd. 97 A, 97 B och 98).

Därefter besökte JO, Åsa Widmark, Gunilla Bergerén och Andreas Rung tre av avdelningarna samt den pedagogiska verksamheten, allt i Nacksta.

Torsdagen den 4 oktober 2012

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

Inspektionen avslutades med ett möte. Vid mötet närvarade AA, BB, CC, DD, överläkaren FF och klinik- övergripande ansvariga GG.

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 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 LPT och LRV är det bl.a. från rättssäkerhetssynpunkt viktigt att även de olika tvångsåtgärderna som vidtas mot dem noga antecknas. För tvångsvården gäller därför särskilda regler utöver de bestämmelser som finns i patientdatalagen. I 2 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård föreskrivs att chefsöverläkaren ska svara för

att en särskild förteckning förs över de patienter som avses i LPT och LRV samt 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, ROP (rättspsykiatriskt omvårdnadsprogram), för såväl läkare som omvårdnadspersonal. Kliniken har lämnat bl.a. följande upplysningar. Systemet är framtaget särskilt för kliniken. Landstinget Västenorrland i övrigt använder sig av System Cross. Sedan den 1 oktober 2011 finns beslutsjournalen i ROP. Där dokumenteras beslut rörande beviljade permissioner, tvångsåtgärder, vårdplaner, domar m.m. Systemet "varnar" när det gäller de tidsfrister som måste iakttas. Från klinikkens sida arbetar man kontinuerligt med att förbättra systemet. Det har framförts önskemål från landstinget centralt att även kliniken ska vara ansluten till System Cross i stället för ROP.

JO:s synpunkter

Psykiatrisk tvångsvård och 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. ROP synes vara väl anpassat till klinikens behov. I systemet får man en god överblick bl.a. över vilka patienter som har permission och när de ska vara tillbaka. Vidare framgår pågående tvångsåtgärder och de tidsfrister som är aktuella rörande patienterna på avdelningarna tydligt.

Som redovisats ovan använder kliniken en separat beslutsjournal för vissa beslut. Det finns inte något krav på att beslut som fattas i ärenden enligt LPT och LRV ska tas in i en särskild beslutsjournal. Det kan emellertid underlätta överblicken av ärenden att så sker. Värdet av beslutsjournalen begränsas dock av det förhållandet att den omfattar endast vissa typer av beslut. Vid kliniken förs t.ex. inte in beslut om återkallelse av permission. Vidare noterades vid granskningen att beslut i vissa fall hade förts in i läkaranteckningarna eller i omvårdnadsanteckningarna men inte i beslutsjournalen. Vid granskningen noterades även, vilket jag återkommer till senare, att i vissa fall behövde man att läsa parallellt i patienters beslutsjournal,

läkaranteckningar, omvårdnadsanteckningar och "tvångsarkiv" för att kunna följa ett händelseförlopp. För det fall en klinik använder sig av en beslutsjournal är det av vikt att den används konsekvent. För möjligheten att överblicka och följa ett ärende rörande tvångsåtgärder bör det enligt min mening noteras i beslutsjournalen vid vilken tidpunkt en tvångsåtgärd påbörjas respektive avslutas.

Information till patienterna

I 30 § första stycket LPT stadgas att chefsöverläkaren ska se till att en patient som vårdas enligt LPT, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson. Stödperson ska, enligt 30 § fjärde stycket LPT, utses av en patientnämnd.

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

Motsvarande regler återfinns i 26 och 30 §§ LRV. Därutöver ska en patient som vårdas enligt LRV även informeras om sin rätt att ansöka om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra och om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (26 §).

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

Vid det inledandet mötet uppgav CC att patienterna informeras både muntligt och skriftligt i samband med inskrivningen. Avsikten är att patienterna även ska påminnas om den givna informationen vid vårdplaneringen. Man är från klinikens sida medveten om att det finns brister vad gäller dokumentationen om att aktuell information har lämnats.

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 ROP. Det pågår dock ett arbete med att införa en sådan funktion.

JO:s synpunkter

Signering av journalanteckningar synes med några undantag 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 kliniken pågår ett arbete för att komma till rätta med denna brist anser jag mig kunna lämna saken med detta uttalande.

Tidsfrister

Vid granskningen av patientjournalerna kunde konstateras att bevakningen av de i LPT och LRV föreskrivna tidsfristerna fungerar bra.

Vårdplan

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

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

Vid granskningen konstaterades att vårdplan regelmässigt syntes upprättas i anslutning till intagning för vård samt att vårdplanen var väl dokumenterad i journalen. I de lokala rutinerna angavs emellertid att en vårdplan ska upprättas fyra månader efter inläggning. Enligt kliniken är denna tidsfrist "anpassad" för patienter som vårdas med stöd av LRV där den första domstolsprövningen sker efter fyra månader.

JO:s synpunkter

Som följer av det ovan sagda ska en vårdplan upprättas snarast efter det att patienten tagits in för tvångsvård. Att som i de lokala rutinerna ange att en vårdplan

ska upprättas fyra månader efter inläggning står därför inte i överensstämmelse med lag. Jag utgår från att kliniken ändrar de lokala rutinerna i aktuellt avseende.

Biträde av polismyndighet

Regler om polismyndighets skyldighet att lämna biträde finns i 47 § LPT och 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.

Vid granskningen uppmärksammades att kliniken i vissa fall använde en blankett rubricerad "Personefterlysning" och i andra fall blanketten "Begäran om handräckning". Därtill konstaterades att det i flera fall var otydligt om beslut om begäran om biträde av polis hade fattats och i så fall av vem. Inte heller fanns något lagrum angivet när blanketten "Personefterlysning" använts. På nyss nämnda blankett hade angetts att anträffad patient skulle återföras till kliniken.

Kliniken lämnade följande upplysningar. Polismyndigheten i Västernorrlands län har lämnat instruktioner om att kliniken ska använda blanketten "Personefterlysning" när det är okänt var en patient som ska återföras till kliniken befinner sig, respektive blanketten "Begäran om handräckning" när det är känt var patienten vistas. Blanketterna förvaras i en pärm i ett år innan de förstörs. Det ska framgå av journalen att ett beslut om begäran om biträde av polis har fattats och vem som fattat beslutet.

JO:s synpunkter

Enligt 47 § LPT och 27 § LRV får biträde begäras av polismyndighet i vissa situationer. Av 6 § efterlysningskungörelsen (1969:293) framgår att Rikspolisstyrelsen, polismyndighet, åklagarmyndighet eller Kriminalvården beslutar om efterlysning. Vidare framgår av samma lagrum att annan myndighet kan göra framställning om efterlysning hos polismyndigheten.

Läkare är hänvisade till att begära biträde av polis, s.k. handräckning. Om polismyndigheten önskar att blanketten "Personefterlysning" ska, utöver blanketten "Begäran om handräckning", fyllas i av kliniken är det inte något problem. Att endast använda blanketten "Personefterlysning", som synes ske när det är okänt var patienten befinner sig, är emellertid inte tillräckligt. Jag utgår från att kliniken ändrar sina rutiner i aktuellt avseende.

Att bli återförd till vårdinrättningen av polis är en mycket ingripande åtgärd för den enskilde. Det är i förevarande situationer endast chefsöverläkaren eller, efter delegation, annan behörig läkare som kan göra en framställning till polisen om handräckning. Jag anser därför att ansvarig läkare ska dokumentera det fattade beslutet i journalen samt att blanketten "Begäran om handräckning" som fylls i ska tillföras journalen. Jag utgår från att kliniken tillser att så sker fortsättningsvis.

Bältesläggning och avskiljande

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 när varande 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).

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. 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 19 och 20 §§ LPT gäller i tillämpliga delar vid slutet rättspsykiatrisk vård.

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

I 3 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård anges att innan ett beslut fattas om fastspänning under längre tid än fyra timmar eller avskiljning under längre tid än åtta timmar ska den beslutande läkaren själv undersöka patienten. Av 4 kap. 7 § föreskrifterna framgår att underrättelseskyldigheten enligt 19 § tredje stycket LPT ska fullgöras i de fall då en patient hålls fastspänd under en längre tid än fyra timmar och enligt 20 § tredje stycket i de fall då en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd.

Enligt 2 § 9 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska journalen innehålla uppgift om tvångsåtgärd avseende patienten enligt bl.a. 19 och 20 §§ LPT jämte skälen för åtgärden samt om underrättelse till Socialstyrelsen.

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

Den 27 juli 2012 kl. 21.00 hade en läkare fattat beslut om avskiljning enligt 20 § LPT. Kl. 22.51 samma dag fanns en anteckning om att HH hade varit fastspänd. Det gick dock inte att utläsa av journalen om och i så fall när ett beslut om fastspänning enligt 19 § LPT hade fattats. Av journalen framgick vidare att det den 28 juli 2012 kl. 01.00 fattades ett beslut om "fastspänning/avskiljande" enligt 8 § LRV för tiden den 28 juli kl. 01.00 till den 30 juli kl. 21.15. En läkarundersökning av patienten gjordes i samband med att detta beslut fattades. I en daganteckning

den 28 juli 2012 kl. 05.00 angavs att beslutet om fastspänning förlängdes. En vik. skötare hade den 28 juli 2012 kl. 09.10 antecknat att han kontaktade beslutande läkare för information om denne varit på avdelningen för bedömning av HH:s tillstånd. I anteckningen framgick att läkaren "meddelar telefonledes att han varit till avdelningen kl. 01:00 och beslutat om fortsatt bältesläggning/avskiljning. Vilket innebär enligt doktor JJ och KK att bältesläggning/avskiljning gäller 72 timmar från beslut, vilket togs kl. 01:00. Vidare bedömningar om HH:s tillstånd får ske fortlöpande under dagen från avdelningspersonal." I den del av journalen som benämns "tvångsarkiv" angavs att bältesläggningen övervakades av personal på avd. 97 A samt 97 B. Några närmare uppgifter om vilka som hade varit närvarande vid bältesläggningen kunde dock inte utläsas av journalen.

I beslutsjournalen fanns antecknat att "Tvångsåtgärd upphör" vid ett par tillfällen den 28 juli 2012 samt vid tre tillfällen den 29 juli 2012. Vilken tvångsåtgärd som avsågs och vid vilken tidpunkt detta skett framgick dock inte.

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

I beslutsjournalen hade den 22 augusti 2012 antecknats "Medicinering enl. § 8 LRV", "Fastspänning enl. § 8 LRV", "Tvångsåtgärd upphör", "Avskiljande enl. § 8 LRV", "Beslut om avskiljande max 72 timmar enligt § 8 LRV kl. 13:15", "Tvångsåtgärd upphör". De tre första anteckningarna var gjorda av läkaren MM och de tre sista av läkaren NN.

I den läkarförda journalen för samma dag fanns endast anteckningar som gjorts av läkaren NN. Av anteckningen framgick att patienten var avskild och fastspänd efter beslut av läkaren MM. Vidare framgick att patienten släpptes upp ur bältet på försök men fick kvarstanna inne på avskiljningsrummet i "max 72 timmar" då det förelåg synnerliga skäl till fortsatt avskiljande.

En sjuksköterska hade samma dag i omvårdnadsjournalen antecknat att personalen tvingats larma för att ta patienten till avskiljning och att han fastspändes. Patienten motsatte sig injektion som ordinerats av läkaren MM varför den gavs med tvång. En annan sjuksköterska hade något senare antecknat att läkaren MM beslutat om medicinering samt att patienten skulle isoleras. Vidare antecknades att patienten fick en tvångsinjektion och att personalen därefter var tvungna att bälta honom.

I journalens "tvångsarkiv" hade den aktuella dagen kl. 09.43 antecknats att patienten fastspändes kl. 09.30 och att fastspänningen upphörde kl. 13.15. Vidare hade kl. 09.44 antecknats att patienten erhöll en depåinjektion. Slutligen hade kl. 13.25 antecknats att patienten avskildes kl. 13.15 och att avskiljningen upphörde kl. 20.05.

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

I beslutsjournalen den 20 mars 2012 hade läkaren PP antecknat

"Tvångsåtgärd upphör" och den 21 mars 2012 hade motsvarande anteckning gjorts av läkaren QQ. Vilken tvångsåtgärd som avsågs och vid vilken tidpunkt detta skett framgick dock inte.

I den läkarförda journalen den 20 mars 2012 framgick av en anteckning av läkaren RR kl. 10.33 att patienten tidigt på morgonsidan avskildes under en tid.

I omvårdnadsjournalen fanns en anteckning tidigt på morgonen den 20 mars 2012 av en skötare av vilken framgick att bakjour PP beslutade om avskiljning. Av en anteckning senare samma morgon framgick att avskiljningen hävts. Sent på kvällen samma dag hade en skötare antecknat att bakjour QQ kl. 22.45 beslutat att avskilja patienten i max 8 timmar med tillsyn var 30:e minut. Av en anteckning på morgonen den 21 mars 2012 framgick att avskiljningen hävts.

Av de anteckningar som gjorts i journalens "tvångsarkiv" den 20 mars 2012 framgick tidpunkterna för avskiljningarna.

Vid det avslutande mötet upplystes om följande. När det gäller de aktuella patienterna var det i flera fall jourläkare från sjukhuset som hade fattat beslutet gällande bältesläggning/avskiljning. Jourläkarna glömmar ibland att göra anteckningar i journalen om vidtagna åtgärder. Det är naturligtvis inte acceptabelt. Jourläkarna har möjlighet att göra anteckningar i ROP. Personal är alltid närvarande under hela den tid som en bältesläggning pågår. Vilka som närvarar under bältesläggningen ska framgå av journalens "tvångsarkiv". När kliniken fattar beslut om att avskiljning eller bältesläggning ska gälla max 72 timmar är det inte alls säkert att patienten verkligen är avskild eller bälteslagd under hela den tiden. Ofta avslutas den tidigare.

JO:s synpunkter

När det gäller dokumentationen avseende fastspänning/avskiljande kan det konstateras att den i flera fall var ytterst 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 under en bältesläggning är det enligt min mening lämpligt att det i patientjournalen dokumenteras vem eller vilka som har haft tillsyn över patienten under bältesläggningen samt under vilken tidsperiod. Detta kan ske t.ex. genom att vaklistor tillförs journalen.

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

patienten. Ansvarig läkare måste göra återkommande bedömningar av patienten. Den bedömningen bör självfallet dokumenteras i journalen.

Som framgår av det anförda beslutade läkare den 28 juli 2012 att HH skulle vara fastspänd och att beslutet skulle gälla i 72 timmar. Det har även fattats beslut på kliniken om att avskiljningar skulle gälla i "max 72 timmar". Det kan ifrågasättas om det föreligger rättsliga förutsättningar för att när en fastspänning/avskiljning påbörjas bestämma att den ska kunna pågå under så lång tid. Jag beslutar att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende (JO:s ärende dnr 6615-2012).

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

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

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

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

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

Beslut om att avslå en ansökan om permission respektive att återkalla en permission enligt 25 § LPT eller 9 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 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 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.

Beslutsjournalerna innehöll endast uppgifter om beviljade permissioner. Formella avslagsbeslut synes sällsynta. Återkallelse av beviljade permissioner dokumenterades inte i beslutsjournalerna. Av journalerna gick inte att utläsa huruvida patienten fått någon överklagandehänvisning. Det var i vissa fall svårt att utläsa om det rörde sig om en permission eller någon annan form av utevistelse. Även i de lokala rutinerna rådde oklarhet i fråga om terminologin. Under rubriken "Permission" angavs att begreppet omfattar korta permissioner, långa permissioner, frigång, utgång med personal och utgång med stödperson.

JO:s synpunkter

Vid granskningen av journalerna kunde konstateras att det förelåg stora brister i dokumentationen av beslut om permissioner. Dokumentationen rörande permissioner måste vara tydlig. Det ska klart framgå vad en ansökan om permission har avsett och vem som fattat beslutet. Permissionens längd och övriga villkor ska dokumenteras. Det är av stor vikt inte minst ur säkerhetssynpunkt att dokumentationskraven efterlevs. Jag vill vidare betona vikten av att rätt begrepp används för respektive typ av utevistelse samt att dokumentationen sker på ett enhetligt sätt. Eventuella oklarheter kan leda till problem bl.a. vad gäller rätten att överklaga beslutet och vid bedömningen av om beslutet omfattas av sekretess eller inte.

Ansökan om och avslag på ansökan om permission

I vissa fall förelåg oklarheter rörande vad som syntes vara beslut om avslag på ansökningar om permission. Som exempel kan nämnas följande.

I journalen rörande SS, född 1951, som vårdades med stöd av LPT, hade antecknats bl.a. följande.

Patient med LPT-vård som framfört önskemål om ökade friförmåner på helgerna. Han har redan nu rejält tilltagna friförmåner med flera timmar dagligen och jag har inte för avsikt att utöka permissionsförfarandet under den tid ordinarie PAL är på semester.

Vid ett annat tillfälle hade följande antecknats.

Patient som inte trivs något vidare på avdelningen. Retar sig på olika saker i vardagen som väl mest får anses vara ett tecken på att han önskar vara mer i hemmet. Patientens friförmåner ändras enligt ovan. Erhåller från och med nu fem övernattningar till lägenheten per vecka och sex timmar per dag de dagar han är på kliniken. Övernattningarna planeras i samråd med hans kontaktmän. För övrigt kan nämnas att patienten tillbringar en del tid på RSMH. Patienten har också önskemål om att få en permission till hemlandet Polen under cirka en månad, men jag talar om för patienten att jag kommer att tillstyrka för två veckor med tanke på att han nu återigen äter tabletter. Ett alternativ är att man återigen skulle övergå till deptonuroleptika, men det är patienten inte speciellt intresserad av i dagsläget. Jag dikterar dock in dessa mina tankegångar så att patienten skall ha någonting att överklaga till förvaltningsrätten om han så finner det lämpligt.

En knapp månad senare hade följande antecknats.

Jag föreslår ånyo att patienten skulle kunna få prova ett nytt depotpreparat vid namn Xeplion och som då intas en gång per månad, vilket skulle kunna öppna för längre permissionsresor hem till Polen, om han så önskar. Patienten vill inte veta av detta, men jag ber honom att tänka på det tills vidare. Således har jag nu avslagit en permissionsansökan från patienten så att han har någonting att överklaga till förvaltningsrätten om han så önskar.

JO:s synpunkter

Det kan naturligtvis många gånger vara så att en patient framför ett mer "allmänt" önskemål om permission som inte kan eller bör tillgodoses för tillfället, och att saken kan klaras ut resonemangsvis. Det är emellertid nödvändigt att det klargörs huruvida en patient ansöker om permission eller inte. I annat fall riskeras 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 en beviljad permission återkallas. Beslut att bevilja respektive avslå en ansökan om permission samt att återkalla beviljad permission ska antecknas i journalen. Det ska även dokumenteras att underrättelse om hur man överklagar har lämnats till patienten.

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.

Vid den översiktliga granskningen som gjordes av klinikens lokala rutiner konstaterades att de överlag var mycket fylliga. Emellertid vill jag uppehålla mig vid följande.

Besöksinskränkningar

Av 2 kap. 4 § i föreskrifterna framgår att verksamhetschefen bl.a. ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att inskränkningar i en patients rätt att ta emot besök endast görs med stöd av lag.

Vid granskningen kunde jag inte finna någon lokal rutin för besöksinskränkningar.

JO:s synpunkter

Inskränkningar i en patients rätt att ta emot besök är en mycket ingripande åtgärd för den enskilde. Det är därför av stor vikt att det finns rutiner kring hur sådana begränsningar ska gå till och att eventuella begränsningar har stöd i lag.

Hänvisning till patientjournalagen

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 en kopia ska behandlas skyndsamt.

JO har i ett flertal beslut uttalat att besked i en utlämnande fråga 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 § 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.

Under rubriken "Journalföring vid RPK" med underrubriken "Patient - åtkomst till journal" fanns ett avsnitt om handläggning av framställningar om utlämnande av allmänna handlingar. I rutinen stod bl.a. följande.

Behandlande läkare kan neka till åtkomst till journal:

Om patient nekas att ta del av sin journal skall han/hon informeras om att beslutet kan överklagas till förvaltningsdomstol.

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 utlämnande frågor. De lokala rutinerna bör därför förtydligas så att det klart framgår att information ska lämnas om hänskjutandemöjligheten och att det är myndigheten som fattar överklagbara beslut.

Larvbågar

Vid inspektionen uppmärksammades att kliniken hade s.k. larvbågar på flera ställen, bl.a. vid entrén i Nacksta. Av en informationstavla vid entrén framgick att samtliga besökare och patienter var skyldiga att passera genom larvbågen för att komma in. I de lokala rutinerna angavs att en patient som vägrar att passera larvbågen ska föras till avdelning 93 för vidare visitation.

Kliniken lämnade följande upplysningar. Att larvbågen finns har med arbetsmiljölagen att göra. Avd. 93 är säkerhetsklass 1, medan övriga avdelningar vid kliniken är klass 2.

JO:s synpunkter

Undersökning med larvbåge 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 eller ytligt 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. Det finns varken i LPT eller LRV några bestämmelser som ger möjlighet att visitera besökande. Den enskildes samtycke kan i princip inte åberopas till stöd för intrång på det grundlagsskyddade området, om uttryckligt lagstöd för ett sådant åberopande saknas.

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.

Det måste konstateras att det i dag saknas lagstöd för att använda larmbågar på det sätt som sker vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall. Jag förutsätter att kliniken beaktar de uttalanden som jag nu gjort.

Chefsöverläkarens delegationsbeslut

Vid granskningen noterades att chefsöverläkaren i ett antal beslut uppdragit åt andra läkare att fullgöra chefsöverläkarens uppgifter enligt LPT och LRV. Besluten hade dock fattats efter de datum då uppdragen hade börjat gälla.

JO:s synpunkter

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

Handläggningen av ett ärende om utlämnande av patientjournal

I journalen avseende patienten TT framgick bl.a. följande. Den 2 februari 2012 begärde patienten att få ta del av samtliga anteckningar i både den dataförda journalen och pappersjournalen från 2005 och framåt. Den 22 februari 2012 fick patienten del av handlingar. Den 28 februari 2012 meddelades patienten att han inte längre fick ha tillgång till journalkopiorna och att beslutet kunde överklagas. Den 20 juni och den 20 juli 2012 har det antecknats att patienten begärt kopia av sina journalhandlingar. Kliniken har i brev till patienten gett beskedet att handlingarna inte kommer att lämnas ut.

Det som framgår av journalen väcker frågor avseende klinikens handläggning av patientens begäran om att ta del av sin journal. Jag beslutar därför att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende (JO:s ärende dnr 6614-2012).

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 de avdelningar som besöktes. Vid det avslutande mötet framfördes från kliniken att lagarna självklart ska finnas väl synliga för patienterna och att bristen ska rättas till.

JO:s synpunkter

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

Övriga iakttagelser

Vid patientsamtal erhöll JO uppgift om att patienter på en avdelning fick sin möjlighet till frisk luft beskuren med 20 minuter då personalmöten, vid vissa tillfällen, hölls under den timme som promenadgården var tillgänglig för patienterna.

JO:s synpunkter

Det är givetvis av största vikt att personalmöten planeras så att dessa inte inkräktar på patienternas möjlighet att vistas på promenadgården. Jag förutsätter att denna brist åtgärdas.