Hälso- och sjukvård

Målsäganden i ett mål om mord har inte fått möjlighet att begära att bli underrättad när gärningsmannen lämnar den rättspsykiatriska kliniken

(Dnr 6102-2021)

Beslutet i korthet: Rättspsykiatriska kliniken vid Skaraborgs sjukhus inom Västra Götalandsregionen har på ett felaktigt sätt tolkat och tillämpat bestämmelsen i 28 § lagen om rättspsykiatrisk vård i fråga om underrättelser till målsäganden. Kliniken har uppfattat bestämmelsen som att det är tillräckligt att kontakta målsäganden först i nära anslutning till t.ex. en utevistelse eller om patienten avviker. Vidare har kliniken, trots att bestämmelsen har gällt i drygt 30 år, saknat skriftliga rutiner för sådana underrättelser. Detta har medfört att målsäganden i ett mål om mord inte har fått möjlighet att begära att bli underrättad när gärningsmannen lämnar kliniken. ChefsJO är mycket kritisk till det inträffade.

I beslutet framhåller chefsJO att det bakomliggande syftet med bestämmelsen är att erbjuda stöd och skydd till brottsoffer samt förhindra ny brottslighet från samma gärningsman. För att uppnå detta syfte är det av största vikt att en målsägande som bör ges möjlighet att begära underrättelser identifieras i ett så tidigt skede som möjligt samt att chefsöverläkaren ser till att målsäganden också ges denna möjlighet så snart det kan ske. Vidare måste chefsöverläkaren se till att målsäganden också får underrättelser i de situationer som bestämmelsen anger.

Anmälan

I en anmälan framförde AA klagomål mot den rättspsykiatriska kliniken vid Skaraborgs sjukhus inom Västra Götalandsregionen (kliniken) och chefsöverläkaren där. AA anförde i huvudsak följande:

Han var målsägande i ett brottmål där gärningsmannen dömdes för mord till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Varken han eller övriga målsägande blev kontaktade av kliniken på sätt som föreskrivs i lagen för att ges möjlighet att begära att bli underrättade om gärningsmannen t.ex. skulle avvika. När han kontaktade kliniken fick han till svar att den inte ansåg att det var nödvändigt eftersom det ändå inte var aktuellt med permissioner.

Utredning

Anmälan remitterades till styrelsen för Skaraborgs sjukhus (styrelsen) för yttrande. Av remissvaret framgår huvudsakligen följande när det gäller klinikens hantering av underrättelser till målsäganden:

När nu aktuell patient skrevs in vid den rättspsykiatriska kliniken saknades en skriftlig rutin för hanteringen av underrättelser till målsäganden. Med

anledning av AA:s anmälan till JO har kliniken utrett hur frågan om underrättelser har hanterats och kommit fram till att lagen har tolkats och tillämpats på ett felaktigt sätt. Frågan om eventuell underrättelse till målsäganden har behandlats först i samband med att någon form av utevistelse på egen hand har planerats eller om patienten skulle avvika. Kliniken har således varit av uppfattningen att det är tillräckligt att kontakta målsäganden i nära anslutning till t.ex. en utevistelse eller om patienten avviker. Målsäganden bör dock redan vid vårdens inledande tillfrågas om han eller hon önskar få underrättelser. Det har nu tagits fram en skriftlig rutin för underrättelser till målsäganden.

Till styrelsens remissvar bifogades bl.a. den skriftliga rutin för underrättelser till målsäganden som kliniken utformat.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 2 november 2022 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

Rättslig reglering m.m.

Av 28 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, framgår att om en patient ges rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren, om det behövs med hänsyn till brottet och övriga omständigheter, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad när

- patienten har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd eller inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats,
- beslut har fattats om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,
- beslut har fattats om att patienten ska genomgå öppen rättspsykiatrisk vård, eller
- beslut har fattats om att vården ska upphöra.

Enligt andra stycket ska den målsägande som önskar en underrättelse ges en sådan vid beslut som anges i bestämmelsen innan patienten lämnar vårdinrättningen och annars så snart som möjligt. Av tredje stycket framgår att en underrättelse till målsäganden ska lämnas även om målsäganden inte har begärt det, om det finns särskilda skäl.

För Kriminalvårdens del finns en liknande bestämmelse om underrättelse till målsäganden i 35 § fängelseförordningen (2010:2010). Vid införandet av 28 § LRV framhölls i propositionen att regeringen under senare år starkt hade betonat vikten av att på olika sätt stärka brottsoffrens ställning, bl.a. genom införandet av lagen (1988:688) om besöksförbud (numera lagen om kontaktförbud). Det ansvariga statsrådet uttalade bl.a. att det enligt hennes uppfattning var angeläget att den som utsatts för t.ex. ett allvarligt våldsbrott inte hamnar i en sämre situation när det gäller samhällets stöd och skydd för att förhindra ny brottslighet av samma gärningsman, om han eller hon överlämnas till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd i stället för att dömas till fängelse. Hon ansåg därför att det var motiverat med en underrättelseskyldighet till den som är målsägande i förhållande till en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård

som är förenad med särskild utskrivningsprövning, i likhet med de allmänna råd som då gällde inom Kriminalvården (prop. 1990/91:58 s. 205).

Regleringen i 28 § första stycket LRV innebär att det är chefsöverläkaren som ska ta kontakt med målsäganden i det aktuella brottmålet för att utröna om han eller hon önskar få uppgift om när patienten av olika skäl lämnar vårdinrättningen. Skyldigheten begränsas av att en sådan kontakt ska vara påkallad med hänsyn till brottet och övriga omständigheter. Av förarbetena framgår att det härmed avses främst de fall där patienten har gjort sig skyldig till ett grovt våldsbrott mot målsäganden och det med hänsyn till målsägandens säkerhet är befogat att han eller hon får information av det aktuella slaget. Även i sådana fall där det inte finns någon beaktansvärd risk för att patienten utsätter målsäganden för något brott kan det av omsorg om målsägandens person ändå vara motiverat att han eller hon får information (a. prop. s. 327).

Bestämmelsens andra stycke innebär att en målsägande som förklarat sig vilja ha underrättelser ska ges information av chefsöverläkaren innan patienten lämnar vårdinrättningen vid beslut som anges i bestämmelsen och annars så snart som möjligt. Det har ansetts befogat att en sådan underrättelse lämnas också i de fall en målsägande tar kontakt med vårdinrättningen, även om chefsöverläkaren inte ansett det vara påkallat att tillfråga målsäganden. Själva rätten för målsäganden att få en underrättelse är därför inte beroende av den prövning som chefsöverläkaren gör innan kontakt tas med målsäganden. (Se Grönwall m.fl., Psykiatrin, tvånget och lagen, En lagkommentar i historisk belysning [11 mars 2022, Version 7A, JUNO, kommentaren till 28 § LRV].)

Som framgår ovan ska en underrättelse, om det finns särskilda skäl, lämnas till målsäganden trots att han eller hon inte uttryckligen har begärt det. Med särskilda skäl avses främst situationer när det finns en överhängande risk för att patienten kommer att utöva våld mot målsäganden eller på annat sätt utsätta målsäganden för betydande fara. Eftersom målsäganden i dessa situationer inte har uttryckt önskemål om att bli underrättad, eller har förklarat sig inte alls vilja ha underrättelser, måste chefsöverläkaren göra en bedömning från fall till fall om en underrättelse ska lämnas. Bestämmelsen blir främst aktuell när en patient har rymt från en vårdinrättning, dock inte när patienten har lämnat vårdinrättningen enligt beslut från chefsöverläkaren eller domstol. (Se Grönwall m.fl., a.a., kommentaren till 28 § LRV.)

Det är chefsöverläkaren vid en vårdinrättning som har ansvar för att fullgöra de skyldigheter som följer av bestämmelsen. Enligt 23 § LRV följer dock att chefsöverläkaren får ge i uppdrag åt någon annan läkare vid vårdinrättningen att fullgöra dessa skyldigheter.

Bedömning

Utredningen visar att kliniken har tolkat 28 § LRV som att skyldigheten att ge målsäganden möjlighet att bli underrättad inträder först i nära anslutning till t.ex. en planerad utevistelse eller om patienten avviker. Av styrelsens remissvar framgår vidare att kliniken har saknat skriftliga rutiner för underrättelser till målsäganden och att en rutin har utarbetats i anslutning till utredningen hos JO.

Som jag redogjort för under rubriken Rättslig reglering m.m. omfattar skyldigheten att underrätta målsäganden inte endast den situationen att en patient lämnar vårdinrättningen efter ett beslut om t.ex. permission eller att vården ska upphöra. Skyldigheten inträder också om patienten avviker utan tillstånd eller t.ex. inte återvänder till vårdinrättningen sedan tiden för ett beviljat tillstånd löpt ut. Inte minst i den situationen när en patient avviker från eller inte återkommer till vårdinrättningen är det naturligtvis nödvändigt att det redan från början står klart om det finns någon målsägande som bör få information om att patienten i fråga vistas utanför vårdinrättningen.

Det bakomliggande syftet med bestämmelsen är att erbjuda stöd och skydd till brottsoffer samt förhindra ny brottslighet från samma gärningsman. För att uppnå detta syfte är det av största vikt att en målsägande som bör ges möjlighet att begära underrättelser identifieras i ett så tidigt skede som möjligt samt att chefsöverläkaren ser till att målsäganden också ges denna möjlighet så snart det kan ske. Vidare måste chefsöverläkaren se till att målsäganden också får underrättelser i de situationer som bestämmelsen anger. Sådana underrättelser ska vid beslut som anges i bestämmelsen lämnas innan patienten lämnar vårdinrättningen och annars så snart som möjligt. Om en patient skulle avvika ska målsäganden således skyndsamt underrättas om det. Samma skyndsamhet att lämna underrättelser gäller naturligtvis också i den situationen när målsäganden i och för sig inte har begärt att bli underrättad men där det bedöms finnas särskilda skäl för att en sådan underrättelse ändå lämnas.

Det är självklart inte acceptabelt att den aktuella kliniken har tolkat och tillämpat 28 § LRV på ett felaktigt sätt eller att kliniken helt har saknat skriftliga rutiner för målsägandeunderrättelser. Att det förhållit sig på det sättet är dessutom anmärkningsvärt mot bakgrund av att bestämmelsen har gällt i drygt 30 år. Som framgår av styrelsens remissvar har dessa brister i det enskilda fallet medfört att målsäganden i ett mål om mord inte har fått möjlighet att begära underrättelser. Jag är mycket kritisk till det inträffade.

Av utredningen i ärendet framgår att kliniken nu har utformat en skriftlig rutin som syftar till att uppfylla de skyldigheter som följer av bestämmelsen. Jag vill för egen del framhålla följande när det gäller den utarbetade rutinen:

Av rutinen framgår att tidpunkten för när målsäganden ska tillfrågas om huruvida han eller hon önskar få underrättelser har knutits till tidpunkten för när en dom om rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har fått laga kraft. Jag instämmer i att detta framstår som en lämplig tidpunkt och vill framhålla vikten av att chefsöverläkaren så snart som möjligt när domen har fått laga kraft ger målsäganden möjlighet att begära underrättelser.

Information om vem som är målsägande i ett brottmål kan, som kliniken angett i rutinen, framgå på olika ställen i en dom. Om en målsägande har varit part i brottmålet, vanligtvis på grund av att han eller hon har fört en skadeståndstalan mot den tilltalade, framgår uppgift om målsäganden av domens första sidor, under rubriken Parter. Jag vill med anledning av vad som angetts i klinikens rutin påpeka att en målsägande kan vara part i målet även när åklagaren har väckt åtal. Om en målsägande inte har varit part i målet framgår uppgift om vem som är målsägande antingen under rubriken Yrkanden i domen eller av åklagarens stämningsansökan.

Av rutinen framgår att sekreterare vid kliniken ska kontakta målsäganden via en förtryckt blankett för att höra om, och i så fall i vilka situationer, målsäganden önskar bli underrättad. Av blanketten framgår att kliniken kommer att räkna med att målsäganden inte önskar bli underrättad om han eller hon inte hör av sig. Jag ställer mig tveksam till att i allmänhet tolka ett uteblivet svar på det sättet. Enligt min mening bör dels målsäganden få en tidsfrist för när han eller hon senast ska ha hört av sig till kliniken om han eller hon önskar att bli underrättad, dels bör kliniken vid uteblivet svar kontrollera att blanketten verkligen har skickats till rätt adress. Om blanketten har skickats till rätt adress men det inte har kommit något svar bör kliniken dessutom skicka en påminnelse. Om målsäganden trots detta inte svarar kan inte annat sägas än att kliniken har fullgjort sina skyldigheter.

Det framgår inte av den rutin som kliniken har utformat när en målsägande som har begärt det ska underrättas. Som jag redogjort för ska detta ske innan patienten lämnar vårdinrättningen eller annars så snart det kan ske. Detta bör enligt min uppfattning också framgå tydligt av rutinen. Det bör också tydliggöras i rutinen att det – om det finns särskilda skäl – kan finnas en skyldighet att underrätta även en målsägande som inte uttryckligen har begärt det eller som uttryckligen har avböjt underrättelser.

Jag vill även nämna att det enligt 2 § 22 förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård följer en skyldighet för chefsöverläkaren att se till att journalen för en patient som vårdas enligt LRV innehåller uppgift om att målsäganden önskar få sådan underrättelse som sägs i 28 § LRV. Enligt förordningen ska journalen även innehålla uppgift om när en underrättelse har lämnats.

Slutligen kan jag konstatera att det framgår av styrelsens remissvar att kliniken i oktober 2021 kontaktade samtliga målsägande i det nu aktuella fallet samt att den har påbörjat ett arbete med att se över om det finns ytterligare fall där målsägande bör ges möjlighet att begära underrättelser. Jag ställer mig positiv till det arbete som kliniken påbörjat i detta avseende och även till det faktum att kliniken nu har utformat skriftliga rutiner för hanteringen av målsägandeunderrättelser. Som framgår av min bedömning finns det dock anledning för kliniken att arbeta vidare med innehållet i rutinen.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Sanna Ekman. I beredningen deltog även byråchefen Dan Johansson.

Kritik mot barn- och ungdomspsykiatrin inom en region för regelmässiga urinprovskontroller i samband med utfärdande av läkarintyg för körkortstillstånd

(Dnr 7438-2021)

Beslutet i korthet: En person med diagnosen add ansökte om körkortstillstånd och begärde att få ett läkarintyg om detta vid barn- och ungdomspsykiatrin (bup) inom Region Uppsala. Personen uppmanades då att genomgå ett övervakat urinprov. Genom JO:s utredning kom det fram att bup ska ha tillämpat en rutin som inneburit ett regelmässigt krav på att lämna urinprov för ett intygsutfärdande i fråga om körkortstillstånd för den aktuella patientgruppen.

JO har i ett tidigare beslut behandlat frågan om vissa regioners rutiner som inneburit att det var obligatoriskt för samtliga patienter med diagnosen adhd att under övervakning lämna urinprov för att få behandling med centralstimulerande läkemedel (JO 2020/21 s. 115). I det beslutet anförde JO bl.a. att det inte är berättigat att uppställa ett generellt krav på regelbunden urinprovtagning som förutsättning för den aktuella behandlingen och uttalade därför kritik mot regionerna för att de hade upprättat och tillämpat riktlinjer som ställde sådana krav.

ChefsJO konstaterar i beslutet att det i det nu aktuella fallet förvisso inte rör sig om huruvida en patient skulle få behandling med ett visst läkemedel. Samma bedömningssätt kan dock enligt hans mening anläggas på situationen eftersom det även här verkar ha rört sig om rutinmässiga, obligatoriska urinprovtagningar som förutsättning för att en läkare skulle vidta en viss typ av åtgärd. ChefsJO utesluter däremot inte att det, beroende av omständigheterna, kan finnas skäl för en läkare att ange provtagning som en nödvändig förutsättning för att kunna utfärda en viss typ av intyg, men en individuell bedömning måste göras även i dessa fall. Patienten i fråga bör även få information om vilka handlingsalternativ som står till buds.

ChefsJO är sammanfattningsvis kritisk till det generella förfarande som har tillämpats inom regionen på området.

Anmälan

I en anmälan framförde AA klagomål mot barn- och ungdomspsykiatrin (bup) inom Region Uppsala. Han förde i huvudsak fram följande:

En närstående till honom, BB, med diagnosen add har ansökt om körkortstillstånd. Eftersom ett läkarintyg krävdes begärde BB att få ett sådant av bup. BB fick därefter ett brev med tid för läkarbesök. I brevet uppmanades BB att genomgå ett övervakat urinprov vid mottagningen innan läkarbesöket. Det angavs att sådana prov alltid görs innan körkortsintyg utfärdas. Vid kontakt med bup uppgav mottagningen att urinprov är en rutinmässig åtgärd. Transportstyrelsen har dock upplyst AA om att myndigheten inte ställer krav på rutinmässiga drogtester för körkortstillstånd och poängterade att det ska göras individuella bedömningar i frågan.

Han och BB träffade en läkare vid bup. Läkaren uppgav att ett övervakat urinprov (drogtest) skulle genomföras innan läkarintyget till Transportstyrelsen kunde utfärdas och att detta var rutin. Enligt läkaren hade personal på mottagningen diskuterat JO:s beslut JO 2020/21 s. 115 och beslutat sig för att inte följa JO:s rekommendation på området utan i stället fortsätta med rutinmässiga drogkontroller. Läkaren hänvisade till Transportstyrelsens formulär där läkaren ska intyga att patienten inte använder sig av droger.

AA bifogade den aktuella kallelsen från bup, som bl.a. hade följande lydelse:

> Eftersom det är längesedan som BB träffade läkare, bokar vi om sjuksköterskebesöket den 27/9 till ett läkarbesök här på mottagningen den 22/9. Innan dess behöver BB lämna ett urinprov vilket kan göras på drop-in, måndagar kl 8.00–10.00. Detta görs alltid innan körkortsintyg utfärdas.

Utredning

Anmälan remitterades till Region Uppsala för yttrande. I sitt remissvar redogjorde regionstyrelsen för viss rättslig reglering i regeringsformen och på hälso- och sjukvårdsområdet samt för vad JO tidigare uttalat i beslutet JO 2020/21 s. 115. Härutöver anförde regionstyrelsen bl.a. följande:

> När en person med adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning ansöker om körkortstillstånd krävs ett läkarintyg för vilket Transportstyrelsens blankett Läkarintyg avseende adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning ska användas. Läkaren ska bland annat bedöma störningar av impulskontroll, koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme samt tvångsmässig fixering. Bedömningen ska göras mot bakgrund av funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet, förekomst av beroende, missbruk eller överkonsumtion av alkohol, narkotika eller annan substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon, förmågan att följa regler och förstå andras beteende i trafiken samt kriminalitet.
>
> Av Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort med mera TSFS 2010:125 12 kap. 1–2 §§ framgår att en person anses vara beroende om diagnosen beroende har ställts utifrån vedertagen medicinsk praxis eller om det utifrån tillgänglig information kan bedömas att kriterierna för sådan diagnos är uppfyllda.
>
> Sammantaget konstaterar Region Uppsala att rutinerna när det gäller utfärdande av körkortstillstånd inte kan vara så generella som de är i dag och Region Uppsala kommer att se över och ändra rutinerna för att överensstämma med gällande lagar, föreskrifter samt utgå från evidens och bästa tillgängliga kunskap.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 14 november 2022 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

Rättslig reglering

Regeringsformen

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen (RF) är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Detta skydd får enligt 20 § samma kapitel, under vissa förutsättningar, begränsas genom lag.

Utfärdande av intyg

Intygsskrivande av hälso- och sjukvårdspersonal regleras främst i 6 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården, de s.k. intygsföreskrifterna.

Av 6 kap. 10 § PSL framgår att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård ska utforma det med noggrannhet och omsorg.

Enligt 1 kap. 2 § intygsföreskrifterna ska de tillämpas i verksamheter som omfattas av bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) när hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar

1. intyg som grundar sig på bedömningen av en persons
   a) hälsotillstånd, eller
   b) behov, förmåga eller något annat förhållande orsakat av hälsotillståndet, och
2. intyg om en patients vård.

Med intyg ska även förstås utlåtanden och andra liknande handlingar, oavsett hur de benämns.

Intygsföreskrifternas 5 kap. reglerar underlag för intyg. I 1 § anges att intygsutfärdaren ska vara saklig och opartisk vid insamlingen av det material som ska ligga till grund för ett intyg. Av 2 och 3 §§ framgår att ett intyg som huvudregel ska utfärdas efter en undersökning av intygspersonen och att intygsutfärdaren, med hänsyn tagen till ett intygs ändamål, ska överväga om det enligt någon författning eller av medicinska skäl krävs en undersökning av personen i fråga.

Enligt 6 kap. 2 § ska intygsutfärdaren vid den bedömning som görs i samband med utfärdandet av ett intyg endast uttala sig om sådana förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om. Intygsutfärdaren ska beakta att ett intyg kan få betydelse i rättsliga sammanhang.

Körkortsregleringen

Av 3 kap. 2 § första och tredje stycket körkortslagen (1998:488) framgår bl.a. att körkortstillstånd får meddelas endast för den som med hänsyn till sina personliga och medicinska förhållanden kan anses lämplig som förare av ett körkortspliktigt fordon. Lämplighet med hänsyn till de medicinska förhållandena förutsätter att sökanden har tillfredsställande syn för att köra fordon av det slag ansökningen avser och att sökanden i övrigt uppfyller de medicinska krav som är nödvändiga med hänsyn till trafiksäkerheten.

I 3 § föreskrivs att den som söker eller har körkortstillstånd eller körkort är skyldig att genomgå läkarundersökning, blodprovstagning eller annan liknande undersökning som behövs för den prövning som avses i 2 § andra och tredje styckena eller annars i den lagen.

Av 7 kap. 2 § framgår bl.a. att Transportstyrelsen prövar frågor om körkortstillstånd. Myndigheten prövar också frågor om medicinska undersökningar enligt 3 kap. 3 §.

Närmare bestämmelser på området finns i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Föreskrifternas 12 kap. reglerar bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon. I 15 kap. behandlas adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning. Där föreskrivs bl.a. att vid vissa angivna diagnoser ska symptomen prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om dessa bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk föreligger hinder för innehav (3 §). Vid bedömningen ska störningar av impulskontroll, koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme samt tvångsmässig fixering beaktas (4 §). Bedömningen ska göras mot bakgrund av bl.a. funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet samt förekomst av beroende, missbruk eller överkonsumtion av alkohol, narkotika eller annan substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon (5 §). Vid läkemedelsbehandling för tillstånd som avses i kapitlet ska behandlingseffekt och behandlingsföljsamhet särskilt beaktas (6 §).

Bedömning

Genom 2 kap. 6 § RF tillförsäkras var och en skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp. JO har i tidigare beslut kommit till slutsatsen att urinprov är ett sådant kroppsligt ingrepp som omfattas av grundlagsskyddet (se bl.a. JO 2010/11 s. 509). Om en urinprovtagning är att betrakta som påtvingad krävs alltså stöd i lag för att åtgärden ska vara tillåten.

Grundlagens skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp bör även tolkas så att det skyddar också mot att en befattningshavare – utan att använda våld eller vara beredd att använda tvång i egentlig bemärkelse – uppträder på ett sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att underkasta sig provtagning. I vissa fall kan det alltså vara fråga om ett påtvingat ingrepp trots att den enskilde har sagt ja till att åtgärden genomförs men ingreppet ändå inte är helt frivilligt. Den enskilde kan exempelvis samtycka till ett ingrepp för att det finns ett underliggande hot eller en hotfullhet hos den myndighet som vidtar åtgärden. Dessa situationer bör bedömas som att ett giltigt samtycke inte getts, för att inte grundlagsskyddet ska kunna kringgås i praktiken. I tveksamma situationer får hänsyn tas till den konkreta situationen, den information som den enskilde fått om sina handlingsalternativ och hans eller hennes förmåga att fatta ett informerat beslut i frågan. Det gäller således att undvika att enskilda av olika skäl ”frivilligt” avstår från grundlagsskyddade rättigheter samtidigt som inte varje sådant samtycke måste vara ogiltigt. (Se Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar [2019, version 4, JUNO], s. 72.)

För att det ska vara fråga om verklig frivillighet krävs alltså att den enskilde, på ett för honom eller henne begripligt sätt, har fått så mycket information om den planerade åtgärden att det är tydligt för honom eller henne vilka handlingsalternativ som står till buds och mot denna bakgrund kan fatta ett välgrundat beslut utan att utsättas för några obehöriga påtryckningar.

JO har i ett tidigare beslut behandlat frågan om vissa regioners rutiner som inneburit att det var obligatoriskt för samtliga patienter med diagnosen adhd att under övervakning lämna urinprov för att få behandling med central-

stimulerande läkemedel (JO 2020/21 s. 115). I beslutet anfördes bl.a. att det inte är berättigat att uppställa ett generellt krav på regelbunden urinprovtagning som förutsättning för den aktuella behandlingen och JO uttalade därför kritik mot regionerna för att de hade upprättat och tillämpat riktlinjer som ställde sådana krav. JO framhöll vikten av tillfredsställande information för att patienterna ska ha möjlighet att fatta välgrundade beslut och frivilligheten i vården ska kunna garanteras. Obehöriga påtryckningar får inte förekomma, men provtagning kan efter en individuell bedömning vara en nödvändig förutsättning för att en viss behandling ska vara förenlig med grundläggande patientsäkerhetskrav.

Som framgår av redogörelsen för den rättsliga regleringen kan Transportstyrelsen uppmana den som ansöker om körkortstillstånd att genomgå blodprovstagning eller liknande undersökning. Det har inte från regionens sida förts fram att BB skulle genomgå en urinprovtagning efter någon sådan uppmaning. Som jag uppfattar regionens remissvar har i stället bup tillämpat en rutin som inneburit ett regelmässigt krav på att lämna urinprov för ett intygsutfärdande i fråga om körkortstillstånd för den aktuella patientgruppen. Innehållet i den kallelse som BB tog emot illustrerar detta.

Regionen har inte redogjort för någon omständighet som skulle ha medfört att ett generellt krav på urinprov som förutsättning för utfärdandet av denna typ av intyg skulle anses vara berättigat. Det har inte heller förts fram att någon särskild information om åtgärdens frivillighet har lämnats till patienterna i samband med urinproven.

Som nyss nämnts har JO tidigare uttalat kritik mot ett liknande förfarande. I det nu aktuella fallet rör det sig förvisso inte om huruvida en patient skulle få behandling med ett visst läkemedel. Samma bedömningssätt kan dock enligt min mening anläggas på denna situation eftersom det även här verkar ha rört sig om rutinmässiga, obligatoriska urinprovtagningar som förutsättning för att en läkare skulle vidta en viss typ av åtgärd. Jag utesluter däremot inte att det, beroende av omständigheterna, kan finnas skäl för en läkare att ange provtagning som en nödvändig förutsättning för att kunna utfärda en viss typ av intyg, men en individuell bedömning måste göras även i dessa fall. Patienten i fråga bör även få information om vilka handlingsalternativ som står till buds.

Jag är sammanfattningsvis kritisk till det generella förfarande som har tillämpats inom regionen på området. Jag noterar dock regionens uppgifter om att den aktuella rutinen nu ses över.

Vad som i övrigt har kommit fram ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

Ärendet föredrogs av områdesansvariga rättssakkunniga Carl-Johan Malmqvist. I beredningen deltog även byråchefen Dan Johansson.

Kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för att patienter inte har möjlighet att tala ostört i telefon

(Dnr 7702-2021)

Beslutet i korthet: Vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall har patienter på en avdelning tillgång till en fast telefon, som är placerad så att personalen kan ha uppsikt över att patienter som har inskränkningar i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster inte ska nyttja den. Telefonens placering medför en risk för att andra patienter eller personal kan höra vad den som pratar i telefonen säger. Patienterna har också möjlighet att använda en telefon i ett konferensrum. Vid sådana samtal är någon ur avdelningspersonalen närvarande av säkerhetsskäl.

ChefsJO har inte någon invändning mot placeringen av den fasta telefonen, så länge de patienter som får använda telefon även har möjlighet att ringa ostört. Någon sådan möjlighet finns emellertid inte. Även om syftet med personalnärvaron i konferensrummet inte är att lyssna på patienternas telefonsamtal blir detta enligt chefsJO en konsekvens av närvaron. Han konstaterar att det inte finns något lagstöd för en sådan åtgärd och kritiserar kliniken för rutinerna. ChefsJO förutsätter att kliniken har vidtagit åtgärder för att komma till rätta med bristerna och att det har lett till att de patienter som har rätt att tala ostört i telefon också kan göra det.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 2 oktober 2021 framförde AA klagomål mot Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall. Han anförde i huvudsak följande:

Telefonen som patienterna på avdelning 99 får använda finns mitt ute på avdelningen bakom en smal vägg, i närheten av ett personalrum. Det är nästan omöjligt att använda telefonen utan att personal eller andra patienter kan höra vad den som pratar i telefonen säger. En patient kan alltså inte ha ett förtroligt samtal med sin advokat eller med myndigheter.

Utredning

Muntliga uppgifter inhämtades från avdelningschefen för avdelning 99. Hon bekräftade att telefonen finns på en plats där även andra patienter kan uppehålla sig. Vidare förklarade hon att patienter som vill ringa telefonsamtal utan att andra patienter kan höra har möjlighet att ringa från ett enskilt rum i närvaro av personal.

Regionstyrelsen i Region Västernorrland uppmanades att yttra sig över klagomålen. Regionstyrelsen skulle också yttra sig över om patienterna har möjlighet att ringa enskilt, utan närvaro av personal.

I sitt remissvar anförde regionstyrelsen i huvudsak följande:

AA ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning och vårdas på avdelning 99 på Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall, som har förhöjd säkerhetsklassificering.

Patienterna på den avdelningen har under dagtid fri tillgång till en fast telefon som är placerad i korridoren bakom en halvvägg. Telefonens placering syftar till att ge personalen möjlighet att ha uppsikt över att patienter som har inskränkningar i sin rätt att använda elektroniska kommunikationsmedel inte ska nyttja telefonen.

Om en patient vill ringa ett samtal utan att stå i korridoren finns möjlighet att nyttja personaltelefonen i ett konferensrum på avdelningen. På grund av att det finns föremål i det rummet som kan utgöra en säkerhetsrisk ska någon ur avdelningens personal sitta med i rummet under samtalet. Att personal sitter med av säkerhetsskäl måste ses som en proportionerlig avvägning som gjorts utifrån de förutsättningar som råder på vårdinrättningen. Enligt regionstyrelsens uppfattning har kliniken agerat i enlighet med gällande lagstiftning.

Chefsöverläkaren vid den aktuella kliniken anförde bl.a. att det är av vikt att patienterna ges möjligheter att stå i kontakt med omvärlden på ett sätt som gör att de inte känner sig avlyssnade och att kliniken kommer att göra en översyn av såväl tekniska möjligheter som lokalernas utformning för att öka patienternas möjligheter att ringa ostört.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 20 januari 2023 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Av 8 a § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård, LRV, framgår att patienter som är föremål för rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning, och som vårdas på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller, endast får använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren. Vidare framgår att vårdgivaren ska tillhandahålla sådan utrustning för att säkerställa patientens rätt att stå i förbindelse med annan person.

Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får omhändertas under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla (se 8 § första stycket LRV och 20 b § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT).

Vilken teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som ska tillhandahållas regleras inte, utan det är upp till varje vårdgivare att organisera verksamheten efter olika behov och förutsättningar så att regelverket följs (se prop. 2013/14:119 s. 22). Det har inte ansetts möjligt eller lämpligt att ange det antal telefoner och datorer eller annan utrustning som ska finnas tillgängliga för patienterna på en sjukvårdsinrättning eller avdelning. Vårdgivarens skyldighet får dock inte tolkas så snävt att det medför en faktisk inskränkning av patienternas möjligheter att kunna kommunicera med annan person. Avsikten är att patienterna ska kunna kommunicera utan begränsning med den

utrustning vårdgivaren tillhandahåller, såvida inte ett individuellt beslut i enlighet med 8 § LRV och 20 b § LPT har fattats. Patienterna har en i princip oinskränkt rätt att använda den utrustning som tillhandahålls av vårdgivaren (se a. prop. s. 28).

Av förarbetena till LRV och LPT framgår att telefonavlyssning inte är tillåtet. I samband med införandet av 8 a § LRV anfördes följande (se a. prop. s. 20 och 29):

> Det framgår vidare av förarbetena att bestämmelsen inte ger chefsöverläkaren eller annan personal rätt att avlyssna telefonsamtal eller på annat sätt ta del av innehåll i samband med att patienten använder elektronisk kommunikation. Om det däremot genom t.ex. anmälningar eller på annat sätt framkommer att en patient missbrukar sin rätt till elektronisk kommunikation finns förutsättningar att inskränka hans eller hennes rätt till sådan kommunikation.
>
> – – –
>
> Liksom i fråga om individuella beslut om inskränkningar enligt 20 a § LPT [*numera 20 b § LPT, JO:s anm.*] ges chefsöverläkaren eller annan personal inte rätt att avlyssna telefonsamtal eller på annat sätt ta del av innehåll i samband med att patienten använder elektronisk kommunikation, t.ex. en dator. Både vid generella inskränkningar enligt förslaget och vid individuella beslut om inskränkningar i enlighet med 20 a § LPT är det dessutom av yttersta vikt att patienten ges möjlighet att komma i kontakt med t.ex. sitt offentliga biträde eller annan myndighetsperson, t.ex. polis eller tillsynsmyndighet, utan att någon hälso- och sjukvårdspersonal hör eller ser vad som sägs eller skrivs.

Slutligen kan nämnas att all hälso- och sjukvård, inklusive den rättspsykiatriska vården, ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30]). Det innebär bl.a. att vården ska vara av god kvalitet och att den ska vara säker, trygg och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Bedömning

Av utredningen framgår att patienter som vårdas på avdelning 99 under dagtid har fri tillgång till en fast telefon på avdelningen. Enligt AA är det nästan omöjligt att använda den utan att andra patienter eller personal kan höra vad den som pratar i telefonen säger. Eftersom vårdgivaren inte har tillbakavisat uppgifterna utgår jag från att patienterna inte kan använda telefonen utan att det finns en sådan risk. Patienterna har också möjlighet att använda en personaltelefon i ett konferensrum. Vid sådana samtal är någon ur avdelningspersonalen närvarande eftersom det finns föremål i rummet som kan utgöra en säkerhetsrisk.

Jag har förståelse för syftet med placeringen av den fasta telefonen på avdelningen och har inte någon invändning mot den, så länge de patienter som får använda telefon även har möjlighet att ringa ostört. Ett sådant behov kan finnas t.ex. om en patient behöver samtala med en advokat eller med en företrädare för en annan myndighet. Jag har förstått att patienterna på avdelning 99 inte har någon sådan möjlighet.

Även om syftet med personalnärvaron i konferensrummet inte är att lyssna på patienternas telefonsamtal blir detta en konsekvens av närvaron. Som jag

har redogjort för under rubriken Rättsliga utgångspunkter finns det inte något lagstöd som ger personalen rätt att avlyssna telefonsamtal eller på annat sätt ta del av innehåll i samband med att patienten använder elektronisk kommunikation. Mot den bakgrunden bedömer jag att klinikens rutiner inte är förenliga med lagstiftningen. För detta förtjänar kliniken kritik. Jag förutsätter att kliniken nu har vidtagit åtgärder för att komma till rätta med bristerna och att detta har lett till att de patienter som har rätt att tala ostört i telefon också kan göra det.

Ärendet föredrogs av områdesansvariga rättssakkunniga Nathalie Stenmark. I beredningen deltog även byråchefen Dan Johansson.

Uttalanden om Inspektionen för vård och omsorgs handläggningstider generellt i ärenden om journalförstöring

(Dnr 486-2022)

Beslutet i korthet: En anmälare framförde klagomål mot Inspektionen för vård och omsorg, IVO, om långsam handläggning av ett ärende om journalförstöring. Handläggningstiden i hennes ärende uppgick till mer än ett och ett halvt år, och hon fick inte någon underrättelse från myndigheten om att avgörandet skulle bli väsentligt försenat. ChefsJO kritiserar IVO för dessa brister.

Av beslutet framgår att merparten av IVO:s ärenden om journalförstöring har liknande handläggningstider och att myndigheten inte har underrättat de enskilda parterna om att avgörandena väsentligt försenats. Enligt chefsJO är det inte godtagbart att enskilda drabbas av myndighetens långa handläggningstider. Av remissvaret framgår att IVO har begärt ytterligare medel för kommande år. ChefsJO uppmanar IVO att även överväga vilka andra åtgärder som kan behövas för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna. Det är enligt honom mycket angeläget att myndigheten gör sitt yttersta för att så snabbt som möjligt korta ned dessa. ChefsJO har för avsikt att följa frågan.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 15 januari 2022 framförde AA klagomål mot Inspektionen för vård och omsorg, IVO, om långsam handläggning av ett ärende om journalförstöring. Enligt anmälan uppgick handläggningstiden till 16 månader.

Utredning

JO tog del av ärendeöversikten (motsvarande dagboksblad/diariekort) i det aktuella ärendet. Av den framgår det att ansökan om journalförstöring kom in till IVO i september 2020. Myndigheten hade i slutet av januari 2022 inte vidtagit någon egentlig åtgärd i ärendet.

Den 15 februari 2022 tog en föredragande hos JO in muntliga uppgifter från en handläggare hos IVO som berättade att få handläggare vid myndigheten arbetar med ärenden om journalförstöring, vilket resulterar i långa handläggningstider. Vidare uppgav handläggaren att det vid den tidpunkten fanns 68 öppna ärenden om journalförstöring som kommit in till myndigheten mellan juli och september 2020 och att anmälarens ärende var ett av dessa. Målsättningen var att de 68 ärendena skulle vara avgjorda före den sista mars 2022.

IVO uppmanades att yttra sig över anmälan. I sitt remissvar anförde myndigheten, genom tf. chefsjuristen, i huvudsak följande:

Redogörelse för handläggningen

Aktuellt ärende

Anmälaren till JO, den enskilde, inkom den 2 september 2020 till IVO med en ansökan om journalförstöring (IVO:s ärende med dnr 3.8.1-41774/2020). Bekräftelsebrev skickades den 8 september 2020. Den enskilde gav in en komplettering som var IVO tillhanda den 22 september 2020. IVO skickade en begäran om patientjournal till aktuell region den 18 februari 2022, med svarstid senast den 7 mars 2022. Då någon patientjournal inte hade inkommit skickades en påminnelse till vårdgivaren den 10 mars 2022. Samma dag inkom dock patientjournalen tillsammans med ett yttrande. Yttrandet kommunicerades med den enskilde den 15 mars 2022. Den enskilde fick tillfälle att senast den 24 mars 2022 yttra sig över vårdgivarens yttrande. Något yttrande inkom inte. IVO fattade beslut i ärendet den 31 mars 2022. Efter att beslutet fattats nåddes handläggaren av ett meddelande från den enskilde om att hen ville yttra sig i ärendet. IVO:s beslut skickades till den enskilde per post den 31 mars 2022. IVO tillämpade förenklad delgivning och ett kontrollmeddelande skickades den 1 april 2022. I kontrollmeddelandet informerades den enskilde om att dennes meddelande, om att hen velat yttra sig, kommit handläggaren till del först efter att beslutet fattats och diarieförts.

Ärendet har hanterats i turordning enligt gängse rutin. När handläggningen i ärendet påbörjades inträffade inte något onormalt eller avvikande. Ärendet har därefter följt normal handläggning och är nu avslutat hos IVO.

IVO:s handläggning av journalförstöringsärenden

IVO:s handläggningstider av journalförstöringsärenden är långa. I balansen är de äldsta ärendena inkomna under tredje kvartalet 2020. Under första tertialen 2022 handläggs i huvudsak ärenden som inkommit i juli, augusti och september 2020.

Några underrättelser om väsentlig försening har inte skickats ut till de enskilda parterna mot bakgrund av motiveringen att om en mängd underrättelser om försening skulle sändas ut skulle handläggningstiderna öka ytterligare. Myndigheten har i stället prioriterat att avgöra ärenden.

Relevant lagstiftning

Journalförstöring regleras i 8 kap. 4 § patientdatalagen (2008:355), PDL. Det framgår att IVO, på ansökan av patienten eller någon annan som omnämns i en patientjournal, får besluta att journalen helt eller delvis ska förstöras. Förutsättningarna för detta är att

1. godtagbara skäl anförs för ansökan,
2. patientjournalen eller den del av den som ansökan avser uppenbarligen inte behövs för patientens vård, och

3. det från allmän synpunkt uppenbarligen inte finns skäl att bevara journalen.

Innan ansökan slutligt prövas får den som ansvarar för en journalhandling som omfattas av ansökan ges tillfälle att yttra sig.

Enligt 9 § förvaltningslagen (2017:900), FL, ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Av 11 § FL framgår att om en myndighet bedömer att avgörandet i ett ärende som har inletts av en enskild part kommer att bli väsentligt försenat, ska myndigheten underrätta parten om detta.

IVO:s bedömning

IVO finner att handläggningstiden i det aktuella ärendet har varit lång och att det ser ut på samma sätt avseende merparten av myndighetens ärenden om journalförstöring. Situationen beror på bristfälliga resurser i förhållande till omfattningen av ärenden. IVO:s uppdrag omfattar ansvar för många sakområden och varierande ärendeslag och myndigheten kan konstatera att handläggningstiderna i aktuellt ärendeslag är långa. IVO bedömer att handläggningstiderna i dessa ärenden inte är tillfredställande och att myndigheten behöver vidta åtgärder för att korta ner dem. Med anledning av bl.a. detta har IVO i budgetunderlaget för 2023–2025 äskat ytterligare medel för att möta behovet av en stärkt tillsyn.

AA gavs tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 10 oktober 2022 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

Bedömning

IVO har redogjort för den rättsliga regleringen. Som framgår av remissvaret anges i 11 § förvaltningslagen (2017:900), FL, att en myndighet – om den bedömer att avgörandet i ett ärende som har inletts av en enskild part kommer att bli väsentligt försenat – ska underrätta parten om detta. I en sådan underrättelse ska myndigheten redovisa anledningen till förseningen.

Syftet med regeln är främst att minska risken för att bristande information om hur handläggningen fortskrider ska leda till att onödig irritation över fördröjningen uppkommer hos en enskild part (se prop. 2016/17:180 s. 110). I samband med att bestämmelsen infördes kritiserade flera remissinstanser förslaget med hänvisning till att det skulle leda till omotiverat stor arbetsbörda för myndigheterna i förhållande till den nytta enskilda parter får av underrättelserna. Regeringen ansåg emellertid att det generellt är angeläget, och i linje med principerna om god förvaltning, att den enskilde inte hålls ovetande om vad som händer i hans eller hennes ärende. Enligt regeringen kan en sådan ordning i bästa fall leda till att handläggningen av ett ärende som är fördröjt snabbas på (se a. prop. s. 110 f.).

I detta fall uppgick handläggningstiden till mer än ett och ett halvt år. Jag kan konstatera att handläggningen har varit passiv och handläggningstiden oacceptabelt lång. Vidare är det min uppfattning att IVO borde ha underrättat AA i enlighet med 11 § FL. För dessa brister förtjänar myndigheten kritik.

Enligt IVO har merparten av myndighetens ärenden om journalförstöring liknande handläggningstider, och de enskilda parterna har inte underrättats i enlighet med 11 § FL. Jag noterar att IVO på sin webbplats informerar om att

handläggningstiden för journalförstöringsärenden för närvarande är cirka ett år. Redan en sådan handläggningstid framstår normalt som alltför lång. Situationen är mycket bekymmersam. Det är inte godtagbart att enskilda personer drabbas av myndighetens långa handläggningstider. I sammanhanget kan nämnas att JO har kritiserat IVO för långsam handläggning av klagomålsärenden vid tidigare tillfällen. I ett beslut den 25 mars 2022 (dnr 202-2021) riktade jag kritik mot myndigheten för bristfällig och långsam handläggning av ett klagomålsärende.

IVO har anfört att myndigheten i budgetunderlaget för kommande år har begärt ytterligare medel för att möta behovet av en stärkt tillsyn. Jag vill uppmana myndigheten att även överväga vilka andra åtgärder som kan behövas för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna. Det är mycket angeläget att myndigheten gör sitt yttersta för att så snabbt som möjligt korta ned handläggningstiderna. Jag har för avsikt att följa frågan.

Ärendet föredrogs av områdesansvariga rättssakkunniga Nathalie Stenmark. I beredningen deltog även byråchefen Dan Johansson.

Uttalanden om förutsättningar för en läkare att anmäla till Transportstyrelsen om medicinsk olämplighet att ha körkort

(Dnr 4616-2022)

Beslutet i korthet: I 10 kap. 5 § första stycket körkortslagen föreskrivs att en läkare i regel är skyldig att göra en anmälan till Transportstyrelsen om läkaren vid en undersökning finner att en patient av medicinska skäl är olämplig att ha körkort.

Anmälningsskyldighet finns också om läkaren vid en undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att patienten av medicinska skäl är olämplig att ha körkort. Då krävs också att patienten motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning. Det följer av bestämmelsens andra stycke. En sådan anmälan brukar kallas för utredningsanmälan.

I det här fallet gjorde en läkare en anmälan till Transportstyrelsen avseende en patient. Eftersom läkaren inte hade undersökt patienten konstaterar chefsJO att det saknades förutsättningar att göra en anmälan enligt bestämmelsens första stycke. Det har inte framkommit att läkaren vidtog någon åtgärd för att efterhöra patientens inställning till fortsatt undersökning eller utredning. Enligt chefsJO saknades det därför förutsättningar även för en utredningsanmälan. Läkaren får kritik för den bristfälliga hanteringen.

ChefsJO uttalar att det är lämpligt att en läkare vid anmälan använder sig av den blankett som Transportstyrelsen har tagit fram för ändamålet. Detta minskar risken för missförstånd och brister i anmälningsförfarandet. Han uppmanar också regionen att se över rutinerna för anmälan och överväga behovet av utbildnings- eller informationsinsatser på området.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 6 juni 2022 framförde AA klagomål mot läkaren BB vid Vansbro vårdcentral inom Region Dalarna. I anmälan anfördes i huvudsak följande:

I augusti 2021 sökte AA vård för krypningar och skakningar i kroppen. Han fick sedan lämna prover vid flera tillfällen. Inte vid något tillfälle informerades han om att prover togs för att kontrollera alkoholintag, vad markören PEth innebär eller att hans PEth-värden var förhöjda. Den 1 mars 2022 fick han, genom att logga in på 1177, kännedom om att BB hade anmält honom till Transportstyrelsen med anledning av förhöjda PEth-värden. BB hade inte informerat honom innan anmälan gjordes. Av anmälan till Transportstyrelsen framgår inte om det var en anmälan enligt 10 kap. 5 § första stycket körkortslagen (1998:488) eller enligt bestämmelsens andra stycke.

Utredning

Anmälan remitterades till regionstyrelsen i Region Dalarna för yttrande i den del som avsåg brister när det gäller anmälan till Transportstyrelsen. Då det första yttrandet från regionen inte besvarade remissen uppmanades regionen att yttra sig på nytt. Eftersom inte heller det andra yttrandet innehöll svar på alla frågor som hade ställts ombads regionen att yttra sig ännu en gång.

I sina tre remissvar anförde regionen sammanfattningsvis följande:

När AA sökte vård testades han för olika markörer, bl.a. PEth, för att säkerställa diagnos. PEth-värdet testades tre gånger under perioden den 1 augusti 2021–17 januari 2022. Testresultaten översteg vid samtliga tillfällen 0,3 µmol/L.

Av Transportstyrelsens medicinska pm om alkoholmarkörer vid bedömning i körkortsärenden, daterat den 18 juni 2020, framgår att ett PEth-värde på 0,3 µmol/L används som ett gränsvärde för att indikera på regelbunden hög alkoholkonsumtion. Enligt samma pm visar studier att det krävs ett alkoholintag i mängder som ger en blodalkoholhalt på minst 1 promille under cirka en veckas tid för att PEth-värdet ska överskrida gränsvärdet 0,3 µmol/L. BB fann vid en samlad bedömning att testresultaten indikerade att AA hade alkoholproblem.

Inledningsvis gjorde regionen gällande att BB bedömde att AA av medicinska skäl var olämplig att ha körkort. Anmälan till Transportstyrelsen hade därför gjorts med stöd av 10 kap. 5 § första stycket körkortslagen. Regionen reviderade senare sina uppgifter i denna del då det hade framkommit att BB inte hade undersökt eller provtagit AA, utan grundade sin bedömning på journalförda provsvar. Enligt regionen torde anmälan därför ha gjorts enligt 10 kap. 5 § andra stycket körkortslagen.

Enligt regionens bedömning brast BB i kommunikationen och dialogen med AA. Det kan ha föranlett att AA inte, med all tydlighet, gavs möjlighet att efterfölja läkarens tillsägelse. Bristerna bedöms dock inte ha påverkat ärendets utgång.

Enligt regionen bör en anmälan enligt 10 kap. 5 § körkortslagen göras med användande av Transportstyrelsens blankett för ändamålet. Transportstyrelsen

godkände dock anmälan. Om Transportstyrelsen hade ansett att underlaget var bristfälligt hade myndigheten med största sannolikhet begärt in en komplettering av anmälan.

Regionen har ingen särskilt utarbetad rutin för anmälningar till Transportstyrelsen enligt 10 kap. 5 § körkortslagen. På regionens intranät finns dock tydlig information om sådana anmälningar och länkar till Transportstyrelsens anmälningsblankett. I detta fall bedöms informationen inte helt och hållet ha följts. Det finns därför anledning att göra en genomlysning av rutinerna.

BB anförde, i ett särskilt yttrande som bifogades till regionens remissvar, bl.a. att han var anmälningsskyldig enligt körkortslagen. Vidare anfördes att AA meddelades om att anmälan gjordes och att ”J-ant finns”.

AA yttrade sig över remissvaren.

I ett beslut den 27 juni 2023 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgifterna kan lämnas ut utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men (25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL). Utgångspunkten är alltså att uppgiften omfattas av sekretess. Som huvudregel gäller sekretess även mellan myndigheter (8 kap. 1 § OSL). Sekretessen hindrar dock inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av en lag eller en förordning (10 kap. 28 § OSL).

Läkare har i vissa fall en skyldighet att lämna uppgifter om en enskilds personliga förhållanden till Transportstyrelsen. En anmälningsskyldighet finns i regel om en läkare vid undersökning av en körkortsinnehavare finner att han eller hon av medicinska skäl är olämplig att ha körkort (10 kap. 5 § första stycket körkortslagen). Innan läkaren gör en anmälan ska patienten informeras om det.

Vidare ska en anmälan göras om en läkare vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att patienten av medicinska skäl är olämplig att ha körkort (10 kap. 5 § andra stycket körkortslagen). Det krävs också att patienten motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning. En sådan anmälan brukar kallas för utredningsanmälan.

En anmälan från en läkare ska vara skriftlig och innehålla de uppgifter om innehavarens hälsotillstånd som framkommit vid undersökningen och som har betydelse för frågan om innehav av körkort (1 kap. 10 § Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [TSFS 2010:125] om medicinska krav för innehav av körkort m.m.).

Bedömning

Syftet med läkares anmälningsskyldighet till Transportstyrelsen är att olyckor orsakade av personer som av medicinska skäl inte är lämpliga att framföra fordon ska kunna undvikas (se bl.a. prop. 2009/10:198 s. 13 f. och SOU 2008:130 s. 269 f.). Som JO har konstaterat i tidigare beslut rör det sig om en skyldighet

av stort samhällsintresse men som också anses kunna påverka patientens förtroende för vården och för sin läkare (se bl.a. JO 2019/20 s. 118).

JO granskar främst att myndigheterna har handlagt ärenden på ett korrekt sätt och brukar inte ta ställning till om ett beslut är riktigt i sak. Det gör att jag inte kommer att uttala mig om huruvida det fanns medicinska skäl för att anmäla AA enligt 10 kap. 5 § körkortslagen.

BB lämnade i en skrivelse till Transportstyrelsen daterad den 1 mars 2022 uppgifter om bl.a. AA:s PEth-värden ”för kännedom enligt de nya riktlinjerna avseende alkohol och markören PEth”. Av intyget kan enligt min mening inte utläsas om det var fråga om en anmälan med stöd av 10 kap. 5 § första stycket körkortslagen eller bestämmelsens andra stycke.

Som har framgått kräver en anmälan enligt 10 kap. 5 § första stycket körkortslagen att läkaren har undersökt patienten. Dessutom ska läkaren informera patienten innan en anmälan görs. Utredningen visar att BB inte själv hade träffat AA utan grundade sin bedömning på provsvar i journalen. Redan av det skälet saknades förutsättningar för en anmälan enligt bestämmelsens första stycke.

Som jag förstår remissvaren är dock Region Dalarna numera av uppfattningen att BB gjorde en utredningsanmälan till Transportstyrelsen enligt 10 kap. 5 § andra stycket körkortslagen. Som har framgått förutsätter en sådan anmälan att patienten motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning. Det innebär att patienten först måste ha fått möjlighet att ta ställning i saken innan en utredningsanmälan skickas till Transportstyrelsen.

Av handlingarna i ärendet framgår att BB den 1 mars 2022 klockan 16.05 gjorde en anteckning i AA:s journal om att ett par prover visade tecken på en skadlig alkoholkonsumtion. Han skrev också att han var skyldig att lämna uppgifterna till Transportstyrelsen för bedömning. AA fick del av uppgifterna i journalen genom att logga in på 1177. Av regionens remissvar framgår dock inte att BB vidtog någon åtgärd för att kontrollera att AA hade fått del av informationen eller för att efterhöra hans inställning till fortsatt undersökning eller utredning innan anmälan gjordes. Jag bedömer därför att det saknades formella förutsättningar även för en anmälan enligt 10 kap. 5 § andra stycket körkortslagen.

Transportstyrelsen har tagit fram en särskild blankett benämnd ”Läkares anmälan enligt 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 5 § taxitrafiklagen (2012:211) om medicinsk olämplighet att inneha körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation”. I blanketten, som innehåller relevant författningstext, tydliggörs skillnaden mellan en anmälan om olämplighet och en anmälan om sannolik olämplighet.

Det är oklart varför BB inte använde den blankett som var avsedd för ändamålet. Även om det inte finns någon formell skyldighet att använda blanketten är det som tidigare har framhållits lämpligt att så sker, bl.a. för att minska risken för missförstånd och brister i anmälningsförfarandet (se JO:s beslut den 5 mars 2021, dnr 5003-2019).

Sammanfattningsvis förtjänar BB kritik för bristerna i samband med hans anmälan enligt 10 kap. 5 § körkortslagen. Jag instämmer i regionens bedömning att det mot bakgrund av vad som har framkommit i detta ärende finns

anledning att se över regionens rutiner för läkares anmälan till Transportstyrelsen. Min rekommendation är att regionen även överväger om det finns behov av utbildnings- eller informationsinsatser på området.

Det som i övrigt har kommit fram ger inte anledning till något uttalade från min sida.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Lovisa Danielsson. I beredningen deltog även byråchefen Dan Johansson.

Kritik mot psykiatrin inom två regioner för regelmässiga kontroller genom urinprov och blodprov som villkor för att patienter ska kunna få viss utredning eller behandling

(Dnr 6160-2022, 1112-2023)

Beslutet i korthet: I beslutet riktar chefsJO kritik mot psykiatrin inom Region Örebro län respektive Region Stockholm för att rutinmässigt ha uppmanat vissa patientgrupper att lämna urinprov eller blodprov.

Region Örebro län har tillämpat en rutin som inneburit att provtagning har varit ett villkor för att patienter ska få genomgå en neuropsykiatrisk utredning. Provtagning har också varit obligatorisk inför påbörjandet av en behandling med adhd-läkemedel och vid uppföljning av en sådan behandling. ChefsJO konstaterar att rutinen inte är berättigad och betonar att en individuell bedömning av behovet av provtagning alltid måste göras. För det fall att provtagning i ett enskilt fall bedöms vara nödvändig, är det viktigt att patienten får tillfredsställande information för att kunna fatta ett välgrundat beslut och för att frivilligheten i vården ska kunna garanteras. Patienten bör också få information om vilka handlingsalternativ som står till buds om han eller hon inte vill lämna prover.

När det gäller Region Stockholm konstaterar chefsJO att den berörda psykiatrimottagningen har uppställt ett generellt krav på att samtliga patienter ska lämna prover minst en gång per år. Provtagningen verkar också ha varit ett allmänt villkor för att läkare ska förskriva adhd-läkemedel. ChefsJO konstaterar att denna ordning står i strid med såväl regionens egna rutindokument som de uttalanden som JO har gjort i ett tidigare beslut. Vidare framhåller chefsJO att det ankommer på vårdgivaren att – i förhållande till varje enskild patient och vid varje givet tillfälle – försäkra sig om att kravet på en individuell bedömning är uppfyllt och att patienten får relevant information om provtagningen och vilka handlingsalternativ som står till buds.

Bakgrund

I juni 2020 riktade JO kritik mot psykiatrin inom tre regioner, däribland Region Stockholm, för rutiner som innebar att det var obligatoriskt för samtliga patienter med diagnosen adhd att lämna urinprov för att få behandling med centralstimulerande läkemedel (se JO 2020/21 s. 115, dnr 2050-2018 m.fl.). I beslutet uttalade JO att det inte är berättigat att uppställa ett generellt krav på

regelbunden provtagning som förutsättning för behandlingen. JO framhöll vikten av tillfredsställande information för att patienterna ska ha möjlighet att fatta välgrundade beslut och för att frivilligheten i vården ska kunna garanteras. Vidare uttalade JO att obehöriga påtryckningar inte får förekomma, men att provtagning efter en individuell bedömning kan vara en förutsättning för att en viss behandling ska vara förenlig med grundläggande patientsäkerhetskrav.

Sedan beslutet meddelades har JO tagit emot ett stort antal anmälningar som gäller liknande frågor, dvs. klagomål på rutiner inom psykiatrin som innebär ett generellt krav för vissa patientgrupper att genomgå provtagning för att få en viss behandling eller få genomgå en viss utredning.

Anmälningarna

I augusti 2022 respektive februari 2023 tog JO emot två anmälningar som var riktade mot vårdgivare inom Region Örebro län respektive Region Stockholm. I anmälan mot Region Örebro län fördes det fram klagomål på att patienter som skulle påbörja en adhd-utredning rutinmässigt uppmanades att lämna prover som villkor för att utredningen skulle inledas. Anmälan mot Region Stockholm handlade om att psykiatrin regelmässigt uppmanade patienter med diagnosen adhd att lämna prover för att styrka drogfrihet som en förutsättning för att få adhd-läkemedel förskrivna. De båda anmälningarna behandlas gemensamt i detta beslut.

Anmälan mot vårdgivare inom Region Örebro län (dnr 6160-2022)

AA förde fram klagomål mot Allmänpsykiatriska mottagningen, Universitetssjukhuset i Örebro, och anförde bl.a. följande. Hon har stått i vårdkö för att få göra en adhd-utredning och fick i juli 2022 ett brev från psykiatrin. Av brevet framgick att hon, innan utredningen kunde inledas, behövde lämna både blodprover och ett övervakat urinprov. Det var tydligt att provtagningen inte var frivillig eftersom det angavs att hon inte skulle få någon kallelse till psykolog förrän proverna hade lämnats. Det framgick inte varför det ansågs nödvändigt med provtagning just i hennes fall. Det fanns inte heller någon information om vart hon kunde vända sig med frågor. Trots obehagskänslor genomförde hon provtagningen eftersom hon var rädd för att annars inte få göra utredningen.

AA bifogade en kopia av informationsbrevet från mottagningen.

Anmälan mot vårdgivare inom Region Stockholm (dnr 1112-2023)

BB förde fram klagomål mot Mottagning för neuropsykiatri S:t Eriksplan och anförde bl.a. följande. Hon har varit patient vid mottagningen sedan 2011 då hon diagnosticerades med adhd. Hon har årligen fått lämna blodprov och urinprov, trots att hon aldrig har haft något missbruk. När hon i februari 2023 fick en remiss till provtagning inför en årlig läkarkontroll angavs ”missbruksdiagnostik” som orsak. Via tjänsten på 1177 ifrågasatte hon mottagningens rutin och fick då till svar: ”De blodprover du är ombedd att ta är rutinprover som vi vill att alla våra patienter tar vid minst ett tillfälle per år.” När hon frågade om provtagningen är en förutsättning för att få medicin fick hon svaret: ”Det

stämmer att det är ett läkarbeslut för förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.” Hon fick också frågan om hon önskade remiss till någon annan mottagning, vilket hon tolkade som att hon antingen fick gå med på att lämna prover eller söka sig någon annanstans. Hon upplever provtagningen som oerhört kränkande men går ändå med på den för att inte bli utan sin medicin.

BB bifogade ett utdrag av den korrespondens som hon haft med sjukvårdspersonal vid mottagningen.

Utredning

Remissyttranden från regionerna

Ärendena remitterades till Region Örebro län respektive Region Stockholm som yttrade sig. Yttrandena finns tillgängliga hos JO.

Regionerna anförde i huvudsak följande.

Region Örebro län

I den lokala riktlinjen för allmänpsykiatrin inom regionen, som gäller sedan augusti 2019, anges att drogscreening och alkoholprov alltid ska genomföras innan fortsatt bedömning. Urinprov är en del av screeningen inför en eventuell utredning. Enligt diagnosmanualen ska, vid utredning av adhd, ställning tas till om symtomen kan förklaras av någon annan form av psykisk ohälsa, t.ex. substansabstinens. Socialstyrelsen rekommenderar urinprov som komplement till kartläggning och skattningsformulär.

I det nu aktuella fallet gjordes det enligt patientens journal ingen individuell bedömning kring behovet av urinprov. I det standardbrev som skickades till patienten angavs motiveringen till drogscreeningen i vaga och övergripande termer. Det kan konstateras att allmänpsykiatrins hantering inte har varit förenlig med gällande lagstiftning. Därför kommer verksamheten omedelbart att se över sina rutiner. Verksamheten kommer också att se över på vilket sätt den kommunicerar till patienter att drogscreening är relevant inför en utredning.

Region Stockholm

Sedan JO klargjort att provtagning inte får ske rutinmässigt har regionen antagit en central anvisning på området. Motsvarande lokala rutiner finns även för Norra Stockholms psykiatri, som den aktuella mottagningen tillhör. Av rutindokumenten framgår att provtagning ska föregås av en individuell bedömning och att den är frivillig. Patienten ska informeras om varför provtagningen är viktig och vilka alternativ som finns om patienten inte vill genomgå den.

Alla patienter som påbörjar kontakt med mottagningen får skriftlig information om behandling med narkotikaklassade läkemedel. I informationen anges att drogscreeningen är frivillig och att om patienten inte vill genomgå den, kommer han eller hon att erbjudas en tid hos ansvarig läkare som tar ställning till andra alternativ. Det går i efterhand inte att säga om BB har delgetts denna information. Vidare har det inte varit helt tydligt för mottagningen hur den centrala anvisningen om drogscreening ska tillämpas. För att säkerställa korrekt tillämpning avser regionen att på nytt kommunicera innehållet i rutinerna till

samtliga psykiatriska verksamheter och deras personal. När det gäller den orsak som anges av systemet när provtagningar beställs – ”missbruksdiagnostik” – kommer processägaren att se över om denna kan ändras till något mer neutralt.

Regionen bifogade bl.a. den centrala anvisning som tillämpas inom regionen, den lokala rutin som gäller inom Norra Stockholms psykiatri och den information som mottagningen skickar till nya patienter.

Övriga utredningsåtgärder

AA och BB fick tillfälle att kommentera respektive regions remissvar.

Därefter hämtade JO in det rutindokument som Region Örebro län hänvisar till i sitt yttrande. I samband med det upplyste regionen om att rutindokumentet inte har reviderats sedan augusti 2019.

I ett beslut den 28 november 2023 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

Rättslig reglering

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen (RF) är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Av 20 § samma kapitel följer att detta skydd under vissa förutsättningar får begränsas genom lag.

Av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bl.a. att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Enligt 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821), PL, ska patienten få information om bl.a. sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling och möjligheten att välja behandlingsalternativ.

I 4 kap. 2 § PL anges att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av patientlagen eller någon annan lag. Innan samtycke hämtas in ska patienten få information enligt 3 kap. Patienten kan lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden. Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra.

Bedömning

Inledning

Genom 2 kap. 6 § RF tillförsäkras var och en skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp, såsom t.ex. blodprovtagning. JO har i tidigare beslut kommit till slutsatsen att även urinprovskontroll är ett sådant kroppsligt ingrepp som omfattas av grundlagsskyddet (se t.ex. JO 2010/11 s. 509). Om en urinprovskontroll eller blodprovtagning är att betrakta som påtvingad krävs det stöd i lag för att åtgärden ska vara tillåten.

Utgångspunkten för all hälso- och sjukvård är att det krävs samtycke av patienten till planerade vårdåtgärder och att vården alltså inte får utövas genom

tvång. Från detta krav finns lagreglerade undantag, exempelvis när det gäller vissa åtgärder som vidtas inom den psykiatriska tvångsvården.

Grundlagens skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp bör tolkas så att det skyddar också mot att en befattningshavare – utan att använda våld eller vara beredd att använda tvång i egentlig bemärkelse – uppträder på ett sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att underkasta sig provtagning. I vissa fall kan det alltså vara fråga om ett påtvingat ingrepp trots att den enskilde har sagt ja till att åtgärden genomförs men ingreppet ändå inte är helt frivilligt. Den enskilde kan exempelvis samtycka till ett ingrepp för att det finns ett underliggande hot eller en hotfullhet hos den myndighet som vidtar åtgärden. Dessa situationer bör bedömas som att ett giltigt samtycke inte har getts, för att inte grundlagsskyddet ska kunna kringgås i praktiken. I tveksamma situationer får hänsyn tas till den konkreta situationen, den information som den enskilde fått om sina handlingsalternativ och hans eller hennes förmåga att fatta ett informerat beslut i frågan (se Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar [2023, version 5, JUNO], s. 75).

Som ovan nämnts riktade JO i juni 2020 kritik mot psykiatrin inom vissa regioner för tillämpningen av rutiner som innebar att det var obligatoriskt för samtliga patienter med diagnosen adhd att lämna urinprov för att få behandling med centralstimulerande läkemedel (JO 2020/21 s. 115). I beslutet slog JO fast att det inte är berättigat att uppställa ett generellt krav på regelbunden provtagning som förutsättning för behandlingen. JO framhöll också vikten av tillfredsställande information för att patienterna ska ha möjlighet att fatta välgrundade beslut och frivilligheten i vården ska kunna garanteras. Vidare uttalade JO att obehöriga påtryckningar inte får förekomma, men att provtagning efter en individuell bedömning kan vara en nödvändig förutsättning för att en viss behandling ska vara förenlig med grundläggande patientsäkerhetskrav.

Jag har också i ett beslut den 14 november 2022 (dnr 7438-2021) riktat kritik mot barn- och ungdomspsykiatrin inom en region för regelmässiga urinprovskontroller i samband med utfärdande av läkarintyg för körkortstillstånd. I beslutet uttalade jag bl.a. att det inte är uteslutet att det, beroende av omständigheterna, kan finnas skäl för en läkare att ange provtagning som en nödvändig förutsättning för att kunna utfärda en viss typ av intyg, men att en individuell bedömning måste göras också i sådana fall. Patienten bör också få information om vilka handlingsalternativ som står till buds.

Även Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har gjort liknande bedömningar när det gäller rutinmässig provtagning för att styrka drogfrihet (se t.ex. IVO:s beslut den 21 juni 2022, dnr 3.4.1-35492/2021-8).

I oktober 2022 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Av riktlinjerna (s. 40) framgår att det inte är tillåtet att rutinmässigt kräva provtagning före behandling med centralstimulerande läkemedel. Provtagning kan dock bli aktuell efter en individuell bedömning och ett informerat samtycke, om det är nödvändigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv (t.ex. om det finns risk för att läkemedlet används på fel sätt).

Region Örebro län

Av handlingarna framgår att AA inför en planerad neuropsykiatrisk utredning uppmanades att lämna blodprover och ett övervakat urinprov. I det informationsbrev som skickades till AA angavs att utredningen skulle inledas med en kallelse till psykolog men att tidsbokningen skulle göras först när hennes provsvar hade kommit in, om allt såg bra ut.

Region Örebro län har uppgett att drogscreening alltid genomförs innan en utredning inleds och att en sådan screening inkluderar bl.a. urinprov. Enligt regionen behöver psykiatrin försäkra sig om att det inte förekommer bruk av substanser innan utredningen påbörjas. Regionen har dock medgett att hanteringen i detta fall har varit bristfällig på så sätt att AA inte på ett tillräckligt tydligt sätt har informerats om varför urinprovskontrollen var nödvändig.

Som jag tolkar remissvaret och riktlinjerna tillämpar regionen rutiner som innebär att alla patienter som ska genomgå en neuropsykiatrisk utredning ska lämna prover för att styrka drogfrihet. Jag noterar också att regionens riktlinjer anger att urinprovskontroll och blodprovtagning utgör en del av utredningen innan en läkemedelsbehandling påbörjas och att en sådan screening även ingår som en del av uppföljningen av en läkemedelsbehandling.

Som redan framkommit är det inte berättigat att uppställa ett generellt krav på provtagning som en förutsättning för behandling med centralstimulerande läkemedel. Jag har gjort samma bedömning i fråga om urinprovskontroller vid utfärdande av läkarintyg för körkortstillstånd. Den nu aktuella anmälan handlar om att provtagning har angetts som villkor för att en neuropsykiatrisk utredning över huvud taget ska inledas. Det är min bestämda uppfattning att ett generellt krav på provtagning inte heller är berättigat i en sådan situation. Det kan visserligen inte uteslutas att det, beroende av omständigheterna, kan finnas skäl för en läkare att ange provtagning som en nödvändig förutsättning för att kunna utföra en viss typ av utredning eller sätta in en viss typ av läkemedel, men en individuell bedömning måste alltid göras. För det fall att provtagning i ett enskilt fall bedöms vara nödvändig, är det viktigt att patienten får tillfredsställande information för att ha möjlighet att fatta ett välgrundat beslut och för att frivilligheten i vården ska kunna garanteras. Patienten bör också få information om vilka handlingsalternativ som står till buds om han eller hon inte vill lämna prover.

Sammanfattningsvis förtjänar Region Örebro län kritik för det generella förfarande som tillämpats, som inneburit att provtagning har varit obligatorisk inför en neuropsykiatrisk utredning och även inför påbörjandet av en läkemedelsbehandling samt vid uppföljning av en sådan behandling. Det är anmärkningsvärt att regionen inte har reviderat sina riktlinjer sedan augusti 2019, trots de uttalanden som JO och IVO har gjort i frågorna och trots att Socialstyrelsen har publicerat nationella riktlinjer på området. Jag förutsätter att regionen omgående ändrar sina riktlinjer så att kravet på individuella bedömningar och reell frivillighet tydligt framgår. Innehållet i det informationsbrev som Allmänpsykiatriska mottagningen skickar till sina patienter behöver ändras på motsvarande sätt.

Region Stockholm

Av remissvaret framgår att Region Stockholm – till följd av de uttalanden som JO tidigare gjort – har antagit övergripande anvisningar om drogscreening i samband med läkemedelsbehandling. Det finns också ett lokalt rutindokument som gäller för det område som Mottagning för neuropsykiatri S:t Eriksplan tillhör. Av dokumenten framgår att behovet av provtagning ska bedömas individuellt, att provtagningen är frivillig samt att patienten ska informeras om varför provtagningen är viktig ur ett patientsäkerhetsperspektiv och vilka alternativ som finns om patienten inte vill lämna prover.

När det gäller mottagningens hantering i det nu aktuella fallet framgår att BB blev remitterad till blodprovtagning inför en årlig läkarkontroll. Som skäl för denna provtagning angavs ”missbruksdiagnostik”. När BB frågade mottagningen varför hon behövde lämna prover trots att hon inte har någon missbruksproblematik, fick hon till svar att det handlade om rutinprover som mottagningen ombad samtliga sina patienter att lämna minst en gång per år. Hon blev också informerad om att provtagningen bygger på ett läkarbeslut för förskrivning av medicin.

Utifrån den information som BB fått av sjukvårdspersonal vid mottagningen kan jag inte dra någon annan slutsats än att mottagningen har uppställt ett generellt krav som inneburit att samtliga patienter har uppmanats att lämna prover minst en gång per år. Provtagningen verkar också ha varit ett allmänt villkor för att läkare ska förskriva narkotikaklassade adhd-läkemedel. Jag konstaterar att denna ordning inte är berättigad, utan den står i strid med såväl regionens egna rutindokument som de slutsatser som kommer till uttryck i beslutet JO 2020/21 s. 115. Mottagningen förtjänar kritik för sin hantering.

När det gäller den skriftliga information som mottagningen numera skickar till sina patienter är jag i och för sig positiv till att sådana utskick görs och till innehållet i dokumentet. Såvitt framkommit skickas informationen dock bara till nya patienter och då endast vid ett tillfälle. Det är därför inte säkert att personer som i likhet med BB har varit patienter vid mottagningen under lång tid får informationen. Jag vill framhålla att det ankommer på vårdgivaren att – i förhållande till varje enskild patient och vid varje givet tillfälle – försäkra sig om att kravet på en individuell bedömning är uppfyllt och att patienten får relevant information om provtagningen och vilka handlingsalternativ som står till buds. Mottagningen behöver därför se över sina rutiner för utskick av information till patienter.

Regionen har uppgett att det pågår ett arbete med att uppdatera myndighetens övergripande anvisning om drogscreening i syfte att tydliggöra de redan gällande rutinerna samt att regionen på nytt kommer att kommunicera innehållet till samtliga psykiatriska verksamheter och deras vårdpersonal. Jag är positiv till detta arbete. Jag instämmer också i regionens uppfattning att den förifyllda orsak som anges när provtagningar beställs – ”missbruksdiagnostik” – bör ändras till ett lämpligare begrepp.

Det som i övrigt har kommit fram i ärendena ger inte anledning till några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida. Jag finner dock skäl att

skicka en kopia av detta beslut till Socialstyrelsen och till Inspektionen för vård och omsorg för kännedom.

Ärendena föredrogs av rättssakkunniga Emilia Franke. I beredningen deltog även byråchefen Dan Johansson.

En patient har felaktigt debiterats en avgift för att ha uteblivit från en erbjuden hälsoundersökning (aortascreening)

(Dnr 8181-2022)

Beslutet i korthet: För att en region ska få ta ut en avgift för uteblivet besök inom hälso- och sjukvården krävs att besöket är avtalat. I Region Skåne erbjuds män över 65 år en undersökning av stora kroppspulsådern, s.k. aortascreening. ChefsJO konstaterar att endast en kallelse med ett erbjudande om sådan undersökning inte innebär att det är fråga om ett avtalat besök. Kärlmottagningen vid Centralsjukhuset Kristianstad kan därför inte undgå kritik för att i kallelser till sådana undersökningar ha angett att ett uteblivet besök debiteras patienten och även för att ha debiterat en avgift i ett enskilt fall.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 19 oktober 2022 klagade AA på Region Skåne för att regionen debiterar en avgift om en patient uteblir från ett besök för undersökning av stora kroppspulsådern, s.k. aortascreening, trots att besöket inte har avtalats med patienten. Av anmälan framgick även bl.a. att regionen hade fakturerat AA för att han uteblivit från en sådan undersökning.

Utredning

Efter remiss anförde regionen bl.a. följande:

Aortascreening för män över 65 år är avgiftsfri. Av bilagan Patientavgifter i öppenvård Region Skåne 2022 (avgiftsbilagan), som regionfullmäktige har antagit, följer att patientavgiften för uteblivna avgiftsfria besök är 300 kronor. I en särskild kommentar anges att detta gäller även ”hälsoinriktade insatser inkl screening”.

AA fick ett erbjudande om aortascreening från Kärlmottagningen vid Centralsjukhuset Kristianstad. Kallelsen hade utformats enligt kärlmottagningens lokalt framtagna mall. I mallen angavs bl.a. ”Om du får förhinder eller inte vill komma måste du avboka din tid, annars får du en faktura på 300 kr (+50 kr för fakturering)”. Sedan AA hade uteblivit från aortascreeningen fakturerade kärlmottagningen honom 300 kronor.

Kärlmottagningen uppfattade formuleringarna i avgiftsbilagan som att avgift får tas ut om patienter uteblir från en erbjuden aortascreening. Det har dock aldrig varit regionens avsikt att formuleringarna skulle medge en sådan tolkning. Regionen anser att en kallelse med ett erbjudande om reserverad tid för aortascreening inte avser ett avtalat besök i lagens mening. För att det ska vara fråga om ett avtalat besök krävs att patienten bekräftar eller ombokar tiden.

Regionen beklagar därför den uppkomna situationen som har lett till att AA har fakturerats i strid med gällande rätt. Fakturan har makulerats.

Regionen har vidtagit flera åtgärder för att säkerställa att en liknande situation inte ska uppstå igen, bl.a. ett förtydligande av avgiftsbilagan i vilket anges att avgift för uteblivet besök inte ska tas ut ”om kallelse skett utan överenskommelse mellan vårdgivare och patient dvs ej bekräftad/avtalad tid”. Förtydligandet har skickats till berörda verksamheter och även publicerats på regionens webbplats för information och tjänster till vårdgivare och vårdpersonal.

AA yttrade sig över remissvaret.

I ett beslut den 28 mars 2023 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

Bedömning

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas. Med hälso- och sjukvård avses enligt 2 kap. 1 § HSL bl.a. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Aortascreening, som är en hälsokontroll, faller därmed in under begreppet hälso- och sjukvård (se prop. 1981/82:97 s. 110 f.).

Av 17 kap. 1 § HSL framgår att vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök som utgångspunkt får tas ut enligt de grunder som regionen eller kommunen bestämmer. Vad som avses med begreppet avtalade besök berörs inte närmare i förarbetena till lagen (se bl.a. prop. 2016/17:43 s. 116 f. och prop. 2009/10:88 s. 21 f.).

I 15 a § tandvårdslagen (1985:125) finns en motsvarande bestämmelse om avgifter om ett barn eller en ungdom uteblir från ett avtalat tandvårdsbesök. JO har i ett tidigare beslut ansett att en kallelse med en reserverad tid för ett barns första tandvårdsbesök inte innebär att det har träffats en sådan överenskommelse med vårdnadshavarna att det är fråga om ett avtalat besök i tandvårdslagens mening (se JO 2017/18 s. 104).

I sitt remissvar gör Region Skåne bedömningen att endast en kallelse med ett erbjudande om aortascreening inte innebär att det är fråga om ett avtalat besök i hälso- och sjukvårdslagens mening. Jag instämmer i den bedömningen. Det var alltså fel av Kärlmottagningen vid Centralsjukhuset Kristianstad att i sådana kallelser ange att patienten skulle debiteras en avgift vid uteblivet besök. Även debiteringen av AA för det uteblivna besöket var felaktig.

Felen har enligt Region Skåne berott på att kärlmottagningen uppfattade innehållet i avgiftsbilagan för 2022 som att en avgift fick tas ut. Jag kan visserligen konstatera att bilagan inte innehåller någon information om att avgifter med anledning av uteblivna besök förutsätter att det är fråga om avtalade besök. Detta krav framgår dock direkt av lag. Kärlmottagningen kan därför inte undgå kritik för utformningen av kallelserna och debiteringen av AA.

Jag vill samtidigt framhålla att jag ser positivt på de åtgärder som regionen beskriver har vidtagits för att motverka att liknande fel görs igen. Jag kan också konstatera att fakturan till AA har makulerats.

Det som i övrigt har kommit fram ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Lovisa Danielsson. I beredningen deltog även byråchefen Dan Johansson.