

Chefsjustitieombudsmannen  
Elisabeth Rynning

Datum  
2021-02-05

Dnr  
5277-2018

## Kritik mot Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall för vissa brister i samband med vården av en patient

**Beslutet i korthet:** En patient har vårdats vid en rättspsykiatrisk klinik under drygt 20 års tid. ChefsJO uttalar att det mot bakgrund av tvångsvårdens ingripande karaktär är angeläget att åtgärder vidtas för att motverka att vårdtiderna blir onödigt långa. En förutsättning för detta är att vården inte bedrivs på ett passivt sätt. Det är därför viktigt att vårdgivaren fortlöpande utvärderar patientens situation och behov samt ser till att skaffa sig ett så bra underlag för den medicinska vården som möjligt. Det kan vårdgivaren exempelvis göra genom att inhämta information och råd om den aktuella problematiken genom kollegiala diskussioner eller konsultation av extern expertis. Av utredningen i ärendet framgår att den aktuella kliniken regelmässigt har rensat ut tillhörigheter från patientens rum utan stöd i vare sig lag eller lokala ordningsregler. ChefsJO kritiserar kliniken för detta. Hon uttalar även att patientegendom som placeras i en sjukvårdsinrättnings förråd bör dokumenteras, bl.a. för att skydda patienterna mot att tillhörigheter kommer bort eller skadas under förvaringen. Kliniken har vidare underrättat målsäganden och några av deras anhöriga om vissa av patientens utevistelser, som inte utgjorde permissioner. Enligt chefsJO kan kliniken genom dessa underrättelser ha röjt uppgifter om patienten som i regel omfattas av sekretess, vilket kliniken förtjänar kritik för.

### Bakgrund

Genom domar i december 2000 och september 2010 överlämnades AA till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Han har sedan 2000 vistats vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall inom Region Väster-norrland (härefter regionkliniken).

### Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 16 augusti 2018 framförde jur.kand. BB, som ombud för AA, ett flertal klagomål mot regionkliniken och vissa tjänstemän där. Hon anförde bl.a. följande:

### Utebliven behandling

AA har vissa psykiatriska diagnoser. Han är ytterst tveksam till att genomgå medicinsk behandling av rädsla för eventuella biverkningar. AA accepterar dock psykologisk behandling, men han har inte fått någon sådan på grund av att han inte har kunnat formulera en skriftlig s.k. problembeskrivning. Trots att det har gått mer än 18 år sedan den rättspsykiatriska vården inleddes har behandlingen av AA inte gått framåt. AA motsätter sig inte vård men vill få en vård som han tror ska fungera för honom. Tidigare har AA genomgått psykoterapi och gjort framsteg. AA:s uppfattning är att han inte får adekvat psykiatrisk vård för sin diagnos, vilket utsätter honom för onödigt lidande.

### Bristfällig information

AA upplever att det saknas information om regler och rutiner på vårdavdelningen, vilket gör att det är svårt för honom att veta vad han ska förhålla sig till. Om AA inte är medveten om att rutiner och regler har ändrats leder det till onödiga konflikter med vårdpersonal. AA anser att det är svårt att agera på ett korrekt sätt om han inte tydligt får förklarat för sig vad som gäller från en dag till en annan. Om en patient exempelvis inte får information om när måltider serveras riskerar denne att bli utan. Avdelningen tillhandahåller inte ordningsregler och regionkliniken har inte säkerställt att AA är införstådd med exempelvis regeländringar.

AA upplever att han inte vet hur han ska gå till väga för att överklaga beslut om exempelvis tvångsåtgärder. Av AA:s journal framgår att sådan information i huvudsak har lämnats muntligen, men informationen har inte varit tillräcklig för att AA ska kunna förstå vilka inskränkningar som han haft och vilka beslut som kan överklagas.

### Omhändertagen egendom

Regionkliniken har vid upprepade tillfällen avlägsnat AA:s personliga tillhörigheter från hans bostadsrum med motiveringen att rummet ”inte kan undersökas på ett adekvat sätt”. Kliniken har dock inte angett något lagrum till stöd för åtgärderna. I samband med detta har flera av AA:s tillhörigheter försvunnit. AA anser att det inte har funnits någon laglig grund för att omhänderta hans tillhörigheter.

I samband med en sådan utrensning av AA:s tillhörigheter har regionkliniken omhändertagit AA:s elektriska skrivmaskin, som är ett skrivhjälpmedel. AA har till följd av detta haft svårt att föra anteckningar och minneslistor samt kommunicera skriftligt med sitt ombud och sina anhöriga.

### Underrättelser till målsägande

AA har sedan 2010 endast s.k. bevakade utgångar. Regionkliniken har inför varje sådant tillfälle ringt upp AA:s målsäganden, som är vuxna, och underrättat dem om utevistelserna. Regionkliniken har alltså inte endast lämnat under-

rättelse vid permissioner utan även vid andra utevistelser. Regionkliniken har även underrättat målsägandenas anhöriga, såsom deras föräldrar, och därmed brutit mot sekretessen.

#### Utomståendes närvaro vid vården

Vid bl.a. rondmöten har personer som inte deltar i behandlingen av AA deltagit i vårdsamtal. AA har dessförinnan inte fått någon information om vilka dessa personer är eller samtyckt till att de närvarar. Personerna har genom detta fått ta del av känsliga uppgifter om AA. Detta är inte förenligt med AA:s rätt till självbestämmande och integritet.

#### Möjlighet till meningsfull sysselsättning

AA vill delta i någon form av sysselsättning. Han vill vidareutbildas men nekas detta på grund av att han inte vill få undervisning på morgonen. Detta beror på att AA har sömnsvårigheter och därför har svårt att gå upp tidigt. Det måste rimligen kunna erbjudas möjlighet att genomgå utbildning även senare under dagen. AA har sedan flera år stått i kö för sysselsättning i klinikens skolkök men förvägras den möjligheten.

Till anmälan bifogades ett antal handlingar, bl.a. utskrifter av vårdplaner.

#### Utredning

Anmälan remitterades till styrelsen för Region Västernorrland för yttrande. JO begärde även att regionen skulle yttra sig över vissa frågor, vilka framgår av yttrandet. I sitt remissvar den 2 maj 2019 anförde regionstyrelsen, genom regiondirektören, bl.a. följande:

Styrelsen för Region Västernorrland har anmodats yttra sig över vad som framförs i jur.kand. BB:s anmälan till Justitieombudsmannen gällande vården av patienten AA vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall. Regionstyrelsen har från Rättspsykiatriska regionkliniken begärt ett underlag för yttrandet. Detta underlag utgår från de frågeställningar som återfinns i JO:s begäran om yttrande.

1. Anser man sig vid kliniken ha kunnat ge den behandling som är motiverad utifrån AA:s diagnos? Finns några hinder för att genomföra behandlingsåtgärder som AA bedöms vara i behov av? Vilka överväganden har gjorts från klinikens sida i fråga om behovet av att konsultera oberoende extern kompetens (s.k. second opinion) i frågan om lämplig behandling av AA:s diagnos? Har kliniken övervägt möjligheten att inhämta en second opinion oberoende av AA:s inställning i frågan?

Vid den rättspsykiatriska undersökningen 2000 konstaterades en allvarlig psykisk störning [...]. Behandlingsinsatser i form av en psykoterapeutiskt inriktad behandling under relativt lång tid rekommenderades.

Det kan konstateras att det vetenskapliga underlaget för behandling [...] är begränsat. Statens beredning för medicinsk utvärdering företog 2011 en utvärdering gällande medicinska och psykologiska metoder för att förebygga [...], slutsatsen blev att det finns en stor brist på kunskap om effektiva medicinska och psykologiska behandlingsmetoder. Sedan dess har emellertid ny kunskap

tillkommit, och det finns också läkemedel [...]. Patienten har emellertid återkommande avböjt erbjudande om sådana läkemedel.

Enligt den rättspsykiatriska undersökningens rekommendationer har patienten under åtskilliga år haft kontakt med psykolog för psykoterapeutisk behandling [...]. Därutöver har han genomgått ett återfallspreventionsprogram [...]. Han förefaller dock ha haft svårt att kunna tillgodogöra sig dessa insatser. En förklaring till det kan vara att patienten vid strukturerade skattningar uppvisar många psykopatiska drag, vilket medför en nedsatt förmåga att ta ansvar för sina handlingar. Under 2019 har patienten åter varit aktuell hos psykolog avseende KBT-behandling [...], men inte heller nu bedömdes han kunna tillgodogöra sig insatsen. Kliniken anser sig sålunda ha erbjudit den behandling som är motiverad utifrån diagnosen, men eftersom patienten avböjt erbjudandet har det funnits hinder att genomföra behandlingen.

Patienten har sedan 2017 erbjudits möjlighet att få en ny medicinsk bedömning enligt 8 kap. 1 § patientlagen (2014:821), men han har avböjt. Kliniken har inte övervägt att inhämta en sådan bedömning mot patientens vilja.

2. Klargör hur patienter informeras om sina rättigheter och på vilket sätt de underrättas om olika beslut samt hur de informeras om hur man går till väga för att överklaga de beslut som är överklagbara.

Läkaren ska ge muntlig information till patienten om dennes rättigheter i samband med inskrivning och sedan 2018 vid vårdplanering, vilket ska dokumenteras i patientjournalen. Viss skriftlig information om rättigheter ges även i patientbroschyren. Enligt 30 § 2 st lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) finns vederbörande lag tillgänglig i avdelningens allmänna utrymme. Läkaren ska tillse att patienten ges information om hur man överklagar vissa beslut. Enligt journalen har patienten vid flera tillfällen fått information enligt 30 § 1 st. LRV om att han hos förvaltningsrätten har rätt att överklaga beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster, och om att han därvid har rätt att få offentligt biträde.

3. På vilket sätt informeras patienter om de regler och rutiner som gäller på kliniken/avdelningen och vad som händer för det fall rutiner/regler ej följs?

Avdelningens ordningsregler samt måltidstider finns anslagna i avdelningens allmänna utrymme. Information om regler och rutiner kan även ges inom ramen för veckosamtal.

4. Hur ser kliniken rutiner ut i fråga om underrättelser till målsägande enligt 28 § LRV? I vilka fall kontaktas målsägande alternativt också deras anhöriga? Vilka åtgärder har kliniken vidtagit i detta hänseende i samband med att AA under den senaste tvåårsperioden har befunnit sig utanför sjukvårdsinrättningens område (t.ex. i samband med utflykter, besök hos modern, promenader och liknande)? Vad har dessa vistelser utanför sjukvårdsinrättningen utgjort för typ av utevistelser? Hur förhåller de sig bl.a. till 28 § LRV?

Inspektionen för vård och omsorg har i ett e-postmeddelande ställt till kliniken chefsöverläkare den 19 oktober 2015 uppgett att målsägare ska underrättas även vid personalbeledsagade vistelser utanför sjukvårdsinrättningens område. Kliniken har anpassat sina rutiner till detta meddelande.

5. Vad har kliniken för rutiner när det gäller omhändertagande av egendom i samband med visitationer av bostadsrum? Ange även eventuellt lagstöd för dessa åtgärder. Hur ser kliniken rutiner ut i fråga om dokumentation och hantering av egendom som omhändertas, som inte hanteras enligt 24 § LPT?

Kliniken har inte funnit något uttryckligt lagstöd för dessa åtgärder, och inte heller några andra rättskällor som riktar sig till hälso- och sjukvården. Emellertid menar kliniken att patienten inte har någon egentlig besittningsrätt till sitt rum i förhållande till vårdgivaren, på samma sätt som gäller för intagna i Kriminalvården (prop. 1978/79 s. 28 f., JO 1997/98 s. 190).

Kliniken tillämpar 8 § LRV jämförd med 21 § LPT när det gäller otillåten egendom i form av enskilda föremål. Emellertid gör kliniken bedömningen att egendom kan behöva avlägsnas även när rummet blir alltför belamrat; bland annat av brandskäl och hygienskäl, men också för att det i ett belamrat rum är svårare att upptäcka otillåtna föremål. I detta fall är det inte föremålen i sig, utan snarare mängden föremål som är problematisk.

Patienten har en benägenhet att samla på sig mängder av föremål. I fjol beskrev t.ex. anhöriga att förråd, bodar och uthus i moderns bostad varit fyllda av patientens tillhörigheter, däribland en svarv som han införskaffat under vårdtiden. Fastän denna omständighet kan förefalla irrelevant för ifrågavarande ärende vittnar den om att samlandet är problematiskt och i linje med så kallad hoarding. Mycket riktigt beskrivs patientens rum på avdelningen i flera journalanteckningar som fullt av föremål, så som exempelvis en drönare. Kliniken bedömer att det i sådana situationer är nödvändigt att företa utrensningar av patientens egendom, även om de enskilda föremålen inte behöver vara otillåtna i sig. Egendom som patienten inte vill eller kan förvara i sitt rum kan förvaras i avdelningens förråd, och för närvarande är en tredjedel av avdelningsförrådets förvaringskärl fyllda med patientens tillhörigheter. Att utrensning företagits har dokumenterats i patientens journal, men egendomen har varit så omfattande att varje enskilt föremål inte förtecknats.

6. Vilka överväganden gjordes när AA:s elektriska skrivmaskin omhändertogs? Ange även aktuellt lagstöd för åtgärden.

Det främsta skälet till att skrivmaskinen omhändertagits är att den utgjorde en del i en alltför omfattande egendom inne på patientens rum. I sammanhanget kan dock nämnas att modern elektronikutrustning i viss omfattning kan användas som lagringsmedium för filer som laddats ned från internet, varför 8 a § 3 st. LRV möjligen skulle kunna vara tillämplig.

7. Redogör för vilka situationer där personer som inte medverkar i vården eller behandlingen av patienterna tillåts få tillgång till uppgifter om patienterna. Vilka rutiner finns i fråga om läkarstudenters närvaro vid patienternas vård och behandling? Hur förvissas man sig om att patientens rätt till integritet och självbestämmande respekteras?

Enligt klinikkens lokala instruktioner ska patienterna tillfrågas om studenter får ta del av journaluppgifter. Patienterna tillfrågas också om studenter får närvara vid rondsamtal, undersökningar och liknande. Om patienten gett sitt medgivande bör detta dokumenteras i journalen, men det kan konstateras att så inte alltid skett.

Vederbörande handledare uppger dock att patienten blivit tillfrågad. Slutligen kan nämnas att studenterna skriver under en sekretessförbindelse.

8. Vilka överväganden har kliniken gjort i fråga om att hitta en sysselsättning som är anpassad efter AA:s behov? Kan AA erbjudas en meningsfull sysselsättning?

Med smärre variationer genom åren erbjuder kliniken sysselsättning vid verkstäder för trä, metall, textil och bilmekanik, samt vid skola, skolkök, idrottshall och konstnärlig verksamhet inriktad mot främst musik men även konst och drama. Patienten har tidigare varit sysselsatt i träverkstaden, men inte velat fortsätta där. För närvarande deltar han i stället i skolköksverksamheten.

Region Västernorrland bedömer sammanfattningsvis att de anmälda förhållandena i allt väsentligt hanterats i enlighet med såväl författningar som vetenskap och beprövad erfarenhet. Berörda befattningshavare har fått tillfälle att lämna synpunkter, och de kommer att få ta del av regionstyrelsens yttrande. [...].

AA genom BB kommenterade remissvaret. AA anförde bl.a. att ombudet har efterfrågat det e-postmeddelande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som nämnts i regionstyrelsens yttrande vid kliniken, men inte lyckats få tillgång till detta. Inte heller IVO har kunnat finna det aktuella meddelandet.

### **Rättslig reglering m.m.**

I 1 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) föreskrivs bl.a. att föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) gäller all psykiatrisk vård.

Av 6 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) framgår bl.a. att vid rättspsykiatrisk vård gäller 15 a–17 §§ LPT. Vid slutet rättspsykiatrisk vård föreskrivs i 8 § LRV bl.a. att bestämmelserna i 18–24 §§ LPT gäller i tillämpliga delar.

### **Sekretess**

Enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, gäller inom hälso- och sjukvården sekretess för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra 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. I 25 kap. 10 § 1 OSL föreskrivs att sekretess dock inte gäller för bl.a. beslut i ärende enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, om beslutet avser frihetsberövande åtgärd.

### **Tvångsåtgärder och proportionalitet**

Av 2 a § LRV framgår bl.a. att tvångsåtgärder enligt lagen får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas.

I 2 b § LRV anges att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården endast får användas om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

I 17 § LPT föreskrivs bl.a. att i fråga om behandlingen under vårdtiden ska samråd äga rum med patienten när det kan ske. Om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, ges behandling utan samtycke.

### **Information m.m.**

Av 26 och 30 §§ LRV framgår vilken information som ska lämnas till en patient. Journalen ska, enligt 2 § 20 förordningen (1991:1472) om psykiatrisk

tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, innehålla uppgift om när informationen har lämnats till patienten.

Enligt 5 kap. 5 § 9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) ska en vårdgivare säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om samtycken och återkallade samtycken.

#### Omhändertagande av egendom

I 21 § första stycket LPT ges bestämmelser om förbud att inneha viss egendom, däribland narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel. Enligt paragrafens femte punkt får en patient inte heller inneha annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Om sådan egendom som avses i första stycket påträffas ska den omhändertas. Ett omhändertagande av egendom ska föregås av en bedömning i det enskilda fallet (se JO 2015/16 s. 498). Ett beslut om omhändertagande är inte överklagbart.

I 24 § LPT finns bestämmelser om att omhändertagen egendom i vissa fall ska förstöras eller säljas. När det gäller föremål som inte är särskilt ägnade att användas vid missbruk men som på annat sätt kan vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen gäller alltså att dessa i princip måste lämnas tillbaka till patienten när tvångsvården har upphört (prop. 1990/91:58 s. 264). Enligt 2 § 12 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska uppgifter om omhändertagande av egendom antecknas i patientens journal.

JO har tidigare bedömt att det är tillåtet att söka igenom en tvångsvårdad patients bostadsrum för att säkerställa att inga förbjudna föremål förekommer (se bl.a. inspektionsprotokoll i JO:s ärende med dnr 4090-2001). Syftet med en sådan åtgärd är att upprätthålla ordning och säkerhet och att möjliggöra god och säker vård (se JO 2013/14 s. 463).

En vårdgivare ska enligt 2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOFS 2008:18) ge skriftliga direktiv och säkerställa att ledningssystemet för kvalitet och patient-säkerhet innehåller rutiner som säkerställer att psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges i överensstämmelse med LPT och LRV. Av 2 kap. 3 § föreskrifterna framgår att verksamhetschefen ska fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras. Av 2 kap. 4 § föreskrifterna framgår att verksamhetschefen ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att inskränkningar i en patients rätt att bl.a. inneha viss egendom endast görs med stöd av lag.

Av det anförda följer att verksamhetschefen kan besluta om ordningsregler i lokala rutindokument. Områden där ordningsregler kan behövas är t.ex. besökstider, användande av mobiltelefoner i gemensamma utrymmen och egendom som är otillåten enligt 21 § LPT. Enligt min mening finns det inte heller något hinder mot att en klinik uppställer regler för att patienter ska upprätthålla viss ordning i sina rum, i den utsträckning det bedöms vara proportionerligt. Ordningsreglerna får dock inte inskränka patienternas fri- och rättigheter på ett sätt som strider mot den gällande lagstiftningen (se JO 2015/16 s. 498 och JO 2020/21 s. 77).

### Permission och annan utevistelse

När en patient ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning prövas enligt 10 § LRV frågan om tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission) av förvaltningsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten. Av bestämmelsens tredje stycke framgår att ett sådant tillstånd får förenas med sådana villkor som anges i 26 § tredje stycket LPT.

I 26 § tredje stycket LPT anges att villkoren bl.a. får avse skyldighet att underkasta sig medicinering, skyldighet att hålla kontakt med en viss person, förbud mot att använda berusningsmedel eller mot att vistas på en viss plats eller ta kontakt med en viss person.

Permission innebär en rätt för patienten att på egen hand vistas utanför sjukhusområdet (prop. 1990/91:58 s. 308 och 343). Även kortare vistelser utanför sjukvårdsinrättningens område utgör permission enligt 9 och 10 §§ LRV. Om patienten vistas utanför sjukvårdsinrättningens område tillsammans med personal anses det däremot inte vara fråga om permission. Beslut om sådana utevistelser borde rättsligt vara att hänföra till beslut enligt 17 § LPT (6 § LRV) om behandling (se bl.a. JO:s beslut den 3 mars 2010, dnr 5698-2008). Det finns alltså inom den rättspsykiatriska vården inte någon motsvarighet till kriminalvårdens bevakade permissioner (jfr 10 kap. 5 § fängelselagen [2010:610]).

Från permission ska skiljas s.k. frigång, som innebär att patienten ges tillstånd att på egen hand vistas utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område. Frågor om detta regleras i 10 a § LRV.

Beslut om att avslå en ansökan om permission eller att återkalla en permission enligt 9 och 10 §§ LRV får överklagas. Enligt 2 § 14 och 16 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska journalen innehålla uppgift om bl.a. beslut att bevilja eller avslå en ansökan om permission samt att återkalla beviljad permission.



Beslut som rör permission omfattas, till skillnad från beslut om frigång och annan utevistelse, av bestämmelsen i 25 kap. 10 § OSL om undantag från sekretess, och är alltså offentliga (se bl.a. JO 2011/12 s. 486).

#### **Underrättelse till målsägande**

Ges en patient rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren enligt 28 § LRV, om det behövs med hänsyn till brottet och övriga omständigheter, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad bl.a. när patienten har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd (första stycket 1) eller beslut har fattats om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (första stycket 2). Om målsäganden önskar en underrättelse ska en sådan ges vid beslut som anges enligt bestämmelsen innan patienten lämnar vårdinrättningen och annars så snart som möjligt. Vidare föreskrivs att underrättelsen ska utformas på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

I förarbetena till bestämmelsen uttalades att skyldigheten bör innebära att den målsägande som så önskar ska få uppgifter från chefsöverläkaren om när patienten kommer att vistas på egen hand utanför vårdinrättningen, alltså vid permission (prop. 1990/91:58 s. 205 och 327).

Av 25 kap. 11 § 6 OSL framgår bl.a. att sekretessen enligt 1 § samma kapitel inte hindrar att uppgift lämnas till en enskild enligt vad som föreskrivs i LRV. Den bestämmelsen syftar främst till att sekretess inte ska hindra att målsägande underrättas i de fall där en patient avviker, dvs. rymmer, från vårdinrättningen (jfr 28 § första stycket 1 LRV, se även prop. 1991/92:59 s. 31 f.). Detta förklaras med att en uppgift om en sådan händelse i regel omfattas av sekretess, till skillnad från ett beslut om permission (se prop. 1991/92:59 s. 32).

#### **Ny medicinsk bedömning**

Av 10 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen framgår att regionen ska ge patienten möjlighet att få en ny medicinsk bedömning enligt vad som anges i 8 kap. 1 § patientlagen. I den sistnämnda bestämmelsen föreskrivs att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att inom eller utom den egna regionen få en ny medicinsk bedömning.

### **Bedömning**

#### **Inledning**

AA har framfört omfattande klagomål mot regionkliniken om behandlingen av honom i olika avseenden. Några av klagomålen rör sakfrågor i vissa beslut som regionkliniken har fattat och vissa klagomål rör förhållanden som ligger flera år tillbaka i tiden. Jag vill med anledning av detta inledningsvis framhålla att JO som regel inte uttalar sig om myndigheternas bedömningar och beslut i sakfrågor. Enligt de bestämmelser som gäller för JO:s verksamhet bör JO inte

heller utreda händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om det inte finns särskilda skäl för det. Jag finner även anledning att anmärka att JO inte heller brukar uttala sig i frågor som rör medicinska bedömningar eller behandlingar. Jag har inte funnit skäl att avvika från dessa principer i detta fall. Min bedömning avser därför endast de frågeställningar som JO har begärt att regionstyrelsen ska yttra sig över.

#### Information m.m.

Regionstyrelsen har beskrivit vilken information som tillhandahålls patienterna vid kliniken och att AA vid upprepade tillfällen har fått information om överklagande av vissa beslut. Jag finner inte skäl att vidta någon ytterligare åtgärd i denna fråga. Jag vill dock med anledning av AA:s klagomål påminna regionkliniken om följande:

Vård enligt LRV innebär ett frihetsberövande och är ett allvarligt ingrepp i den personliga friheten. Det är därför angeläget att den som vårdas med stöd av den lagen får information om sina rättigheter så att han eller hon kan göra dessa gällande. Informationen bör även vara skriftlig (se inspektionsprotokoll i JO:s ärende med dnr 4043-2017). En patient ska i samband med underrättelse om ett meddelat beslut även på lämpligt sätt informeras om hur beslutet kan överklagas. I annat fall finns en risk för att patienten berövas möjligheten att få sin fråga prövad av domstol.

#### Sysselsättning

AA och regionstyrelsen har lämnat olika uppgifter i frågan om vilken sysselsättning som har erbjudits honom. Uppgift står alltså mot uppgift. Jag bedömer inte att ytterligare utredning skulle leda till något annat resultat. Jag får därför konstatera att det som har kommit fram inte ger anledning till kritik eller någon annan åtgärd från min sida i denna del.

#### Utomståendes närvaro vid vården

AA har anfört att vissa personer som inte ingår i hans behandlingsteam deltar i bl.a. rondmöten. Såvitt framgår av regionstyrelsens remissvar är det läkarstudenter som har deltagit vid dessa tillfällen.

Det finns inte någon juridisk skyldighet för patienter – vare sig inom frivillig vård eller i tvångsvården – att medverka i utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal. Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening har utarbetat vissa etiska riktlinjer på området (Etiska riktlinjer för patienters medverkan i klinisk undervisning [2016-04-08]). Av riktlinjerna framgår bl.a. att en sådan medverkan ska baseras på ett frivilligt informerat samtycke. Kravet på ett informerat samtycke är särskilt viktigt bl.a. då studenter kan komma att ta del av särskilt känsliga uppgifter under samtal med patienter.

AA och regionstyrelsen har redovisat olika uppfattningar i frågan om AA har samtyckt till att läkarstudenter närvarar vid bl.a. vårdsamtal. Uppgift står alltså mot uppgift i denna del. Jag bedömer inte att ytterligare utredning skulle leda till något annat resultat. Som framgår av redogörelsen för den rättsliga regleringen ovan ska en vårdgivare enligt 5 kap. 5 § 9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om samtycken och återkallade samtycken. Regionstyrelsen har medgett att samtycken till att läkarstudenter närvarar vid vården av AA inte alltid har dokumenterats. Jag erinrar därför regionkliniken om vikten av tillfredsställande dokumentation.

#### Vården av AA

Regionstyrelsen har redogjort för de behandlingsåtgärder som AA har erbjudits och genomgått. Av dess remissvar framgår att AA även har erbjudits en ny medicinsk bedömning enligt 8 kap. 1 § patientlagen, men avböjt detta. Regionkliniken har inte övervägt att inhämta en sådan bedömning mot AA:s vilja.

Jag kan konstatera att AA har vistats inom den rättspsykiatriska vården i många år. Liknande situationer har tidigare uppmärksammats vid inspektioner som JO:s Opcat-enhet genomfört inom den psykiatriska tvångsvården. Det har därvid uppkommit fråga om kliniker i större utsträckning bör konsultera utomstående experter för att bedöma vilken vård som behöver ges, alltså inhämta en s.k. second opinion, för att motverka långa vårdperioder med statiska bedömningar (se bl.a. Nationellt besöksorgan – NPM, Rapport från Opcat-enheten 2015–2017, s. 39 samt protokollet i JO:s ärende med dnr 5556-2016).

Det finns inte någon generell definition av begreppet second opinion inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Second opinion används ibland även synonymt med sådan ny medicinsk bedömning som regleras i 10 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 8 kap. 1 § patientlagen. Lagstiftaren har dock valt att göra skillnad mellan dessa begrepp. I förarbetena till den sistnämnda bestämmelsen uttalas att det inte är lämpligt att använda begreppen synonymt och att second opinion ibland förväxlas med det praktiska arbetssättet att en läkare frågar en kollega om råd i ett visst fall (prop. 2013/14:106 s. 79). Begreppen har dock använts synonymt i äldre lagförarbeten (se bl.a. prop. 1998/99:4 s. 29 f.).

Enligt 1 § LPT gäller föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen all psykiatrisk vård. Bestämmelserna om rätten till en ny medicinsk bedömning gäller alltså även patienter som vårdas enligt LPT och LRV (jfr prop. 1990/91:58 s. 293). Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård har även föreslagit att det skulle införas en ny paragraf i LPT och

LRV som påminner om att bestämmelserna i bl.a. 8 kap. patientlagen är tillämpliga även vid vård enligt dessa lagar (se SOU 2017:111 s. 17). Regeringen fann inte skäl att gå vidare med det förslaget (se prop. 2019/20:84 s. 48).

I mitt yttrande över nämnda betänkande ställde jag mig i och för sig positiv till ett klargörande av möjligheterna för tvångsvårdade patienter att få välja mellan behandlingsalternativ och få tillgång till en ny medicinsk bedömning (JO:s dnr R 10-2018). Jag anmärkte även att det är JO:s erfarenhet att bestämmelserna i bl.a. 8 kap. patientlagen inte tillämpas i den psykiatriska tvångsvården, trots att det rör sig om ett område där patienterna ofta har särskilt allvarliga sjukdomar och det inom professionen inte sällan finns olika uppfattningar om vilka behandlingar som ger bäst effekt i förhållande till biverkningarna. Jag ansåg alltså att det behövde klargöras att patienter inom tvångsvården också ska kunna få tillgång till konsultation av ytterligare en läkare i fråga om behandlingsalternativ och medicinsk bedömning. Jag konstaterade dock att utredningen inte diskuterade hur en sådan bestämmelse skulle förhålla sig till 17 § tredje stycket LPT, som föreskriver att chefsöverläkaren, om det är nödvändigt, kan fatta beslut om att ge patienten behandling utan samtycke. Det är således ytterst chefsöverläkaren som enligt den speciallagstiftning som LPT utgör får avgöra om en behandling är nödvändig och därmed ska ges oberoende av patientens samtycke. Jag framförde att det av rättssäkerhetsskäl bör övervägas en specialreglering avseende frågan om val av behandlingsmetoder och tillgång till ny medicinsk bedömning i den psykiatriska tvångsvården.

Som nämnts uppges AA inte ha samtyckt till en ny medicinsk bedömning. Det är dock ytterst chefsöverläkaren som bestämmer vilka behandlingsåtgärder som ska vidtas i fråga om patienter som vårdas enligt LRV och LPT. Mot bakgrund av tvångsvårdens ingripande karaktär är det givetvis angeläget att åtgärder vidtas för att motverka att vårdtiderna blir onödigt långa. En förutsättning för detta är att vården inte bedrivs på ett passivt sätt. Det är därför viktigt att vårdgivaren fortlöpande utvärderar patientens situation och behov samt ser till att skaffa sig ett så bra underlag för den medicinska vården som möjligt. Det kan vårdgivaren exempelvis göra genom att inhämta information och råd i fråga om den aktuella problematiken genom kollegiala diskussioner eller konsultation av extern expertis.

JO brukar som nämnts inte uttala sig om medicinska bedömningar och behandlingar. Den utredning som finns tillgänglig för mig ger inte heller, utöver vad som nu har sagts, anledning till några ytterligare uttalanden om AA:s vård.

#### Underrättelser till målsägande

AA har anfört att regionkliniken tillämpar en rutin som innebär att kliniken underrättar målsägandena om vissa av hans utevistelser, trots att dessa inte utgör permissioner. Enligt AA underrättas inte heller bara målsägandena utan i vissa fall även deras anhöriga. Regionstyrelsen har i denna fråga endast anfört

att kliniken har anpassat sina rutiner efter innehållet i ett e-postmeddelande som skickats från IVO till chefsöverläkaren. Enligt styrelsen anges i meddelandet att målsägande ska underrättas även vid personalbeledsagade vistelser utanför sjukvårdsinrättningens område. Det framgår dock inte vem som skickat det aktuella e-postmeddelandet eller av vilken anledning. Regionstyrelsen har inte heller bifogat meddelandet till sitt yttrande. Jag noterar även att JO:s frågor i övrigt i denna del inte har besvarats, vilket i sig är anmärkningsvärt. Regionstyrelsen har inte heller tillbakavisat AA:s uppgifter om att inte bara målsägandena har underrättats om vissa av hans utevistelser utan även vissa av deras anhöriga. Jag finner inte skäl att ifrågasätta AA:s uppgifter i det avseendet.

Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen ovan ska en underrättelse enligt 28 § LRV under vissa förutsättningar lämnas till en målsägande vid bl.a. en patients permissioner. Förarbetsuttalandena till bestämmelsen kan enligt min mening inte förstås som att underrättelseskyldigheten avses gälla också vid andra utevistelser. Jag ställer mig därför frågande till klinikens ställningstagande om underrättelser vid patienters utevistelser tillsammans med personal.

Som nämnts omfattar bestämmelsen i 25 kap. 10 § OSL, såvitt nu är i fråga, inte beslut om annan utevistelse än sådan som avser permission. Det är således endast permissionsbeslut, tillsammans med de skäl som anges i beslutet, som undantas från den sekretess som i övrigt gäller enligt 25 kap. 1 § OSL. Uppgifter om andra utevistelser omfattas däremot typiskt sett av sekretess.

När det gäller frågan om underrättelse kan lämnas till en målsägandes anhöriga så kan det, om en målsägande är underårig, naturligtvis finnas skäl för att underrättelse i stället lämnas till hans eller hennes vårdnadshavare. Det gäller i synnerhet när det gäller mindre barn (jfr 12 kap. 3 § OSL och 6 kap. 11 § föräldrabalken). När målsäganden är myndig är dock utrymmet för att någon annan än målsäganden själv ska underrättas enligt min mening mycket begränsat. Detta gäller inte minst eftersom underrättelsen bl.a. syftar till att värna om målsägandens säkerhet. Om enbart någon annan underrättas kan det därför ifrågasättas om syftet med åtgärden över huvud taget uppfylls. En sådan tolkning får även visst stöd av förarbetena till LRV. Dessa anger nämligen att det s.k. sekretessgenombrott som sker vid underrättelser enligt 28 § första stycket 1 LRV, dvs. vid rymning, endast gäller gentemot målsäganden (se prop. 1991/92:59 s. 32).

Jag kan i sammanhanget tillägga att det förhållandet att underrättelseskyldigheten enligt 28 § LRV i princip endast gäller i förhållande till målsäganden, givetvis inte hindrar att vem som helst med stöd av bestämmelserna i 2 kap. tryckfrihetsförordningen kan begära att få del av ett

meddelat beslut som inte skyddas av sekretess, exempelvis ett beslut om permission.

Sammanfattningsvis innebär regionkliniken beskrivna rutin att kliniken genom sina underrättelser kan ha röjt vissa uppgifter om AA som i regel omfattas av sekretess. En sådan ordning är naturligtvis inte acceptabel och kliniken förtjänar kritik för den. Jag förutsätter att kliniken omedelbart ser över rutinen, om det inte redan har gjorts.

#### Hanteringen av AA:s egendom

Regionstyrelsen har i sitt yttrande medgett att en större mängd av AA:s tillhörigheter har ”rensats ut” från hans bostadsrum. En sådan tillhörighet ska ha utgjorts av AA:s elektriska skrivmaskin, som enligt hans uppgifter har varit av stor betydelse för honom i form av ett skrivhjälpmedel. Av yttrandet framgår att regionkliniken har gjort bedömningen att tillhörigheter kan behöva avlägsnas när ett bostadsrum blir alltför belamrat, bl.a. av säkerhets- och hygiensskäl men även för att det blir svårare att upptäcka förbjudna föremål. Regionstyrelsen har vidare anfört att det inte var föremålen i sig, utan mängden föremål, som har föranlett dessa åtgärder. Regionstyrelsen har inte redovisat något lagstöd för hanteringen. Det har inte heller anförts att åtgärderna grundats på någon generell ordningsregel som kliniken har tillämpat.

Mot bakgrund av regionstyrelsens beskrivning av den stora mängd tillhörigheter som AA förvarat i sitt bostadsrum har jag i och för sig förståelse för att regionkliniken har ansett att situationen inte har varit hållbar. Som jag uppfattar regionstyrelsens yttrande har dock de aktuella tillhörigheterna inte omhändertagits med stöd av 8 § LRV och 21 § LPT. Det framstår därmed som att regionkliniken, utan stöd i vare sig lag eller egna ordningsregler, löpande har genomfört utrensningar av AA:s tillhörigheter och placerat dessa i klinikens förråd. Det verkar alltså ha rört sig om ett godtyckligt förfarande. Detta är naturligtvis inte acceptabelt och regionkliniken förtjänar kritik för hanteringen.

Det har vidare kommit fram att regionkliniken inte har dokumenterat vilka föremål som har avlägsnats från AA:s rum och placerats för förvaring i klinikens förråd. Som framgår av redogörelsen för den rättsliga regleringen ovan finns det i 2 § 12 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ett dokumentationskrav som gäller omhändertagande av egendom som skett med stöd av 8 § LRV och 21 § LPT. Någon motsvarande reglering finns inte i fråga om tillhörigheter som av annan anledning förvaras av vårdgivaren för en patients räkning, i exempelvis ett förråd. Enligt min mening bör dock även sådan egendom dokumenteras, främst för att skydda patienterna mot att tillhörigheter kommer bort eller skadas men också för att kliniken ska kunna freda sig mot oriktiga påståenden om vad som har förvarats för patienternas räkning.

### Övrigt

Det som AA anført i övrigt föranleder inte någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.