

Initiativärende mot en sjukvårdsinrättning angående försutten tidsfrist enligt 7 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, m.m.

Initiativet

Vid JO:s inspektion av Psykiatri Lund, Universitetssjukhuset i Lund, Region Skåne, den 1–3 oktober 2007 (JO:s dnr 4213-2007) uppmärksammades ett fall där chefsöverläkaren inte inom den i 7 § LPT föreskrivna tidsfristen hade ansökt hos länsrätten om medgivande till fortsatt tvångsvård. I inspektionsprotokollet antecknades bl.a. följande.

Av journalhandlingarna beträffande AA framgick bl.a. följande.

AA intogs för vård enligt LPT den 21 maj 2007. Ansökan till länsrätten om medgivande till fortsatt vård enligt LPT skulle göras senast den 18 juni 2007. Så kom emellertid inte att ske. Den 25 juni 2007 antecknade läkaren BB följande i AA:s journal.

Vården övergick från LPT till HSL den 18 juni pga att förlängning ej blev av. Pat informeras om detta. Skulle pat vilja gå hem eller utåtagerande beteende återkomma bör konvertering starkt övervägas.

Vid granskningen kunde konstateras att AA tvångsmedicerades vid två tillfällen den 23 juni 2007, då hon således vårdades enligt HSL.

Vidare framgick att AA den 5 juli 2007 ca kl. 00.25 gavs medicin med ”milt tvång”. Senare samma dag, kl. 10.20, beslutades på nytt om tvångsvårdenligt LPT efter ett konverteringsbeslut enligt 11 § LPT.

Vid det avslutande mötet framkom att [verksamhetschefen, tillika chefsöverläkaren] CC inte hade kännedom om det inträffade. Videfterföljande telefonkontakter den 12 oktober och 15 november 2007 upplyste CC att det skett en muntlig avrapportering från berörd läkare samt att chefläkaren skulle tillställas en skriftlig redogörelse rörande händelsen för ställningstagande till eventuella vidare åtgärder.

Eftersom det pågick en avvikelshantering inom sjukhuset rörande det aktuella fallet fann JO inte skäl att då vidta någon åtgärd. JO emotsåg emellertid, när chefläkaren hade tagit ställning till avvikelserapporten, en skriftlig redogörelse från Psykiatri Lund beträffande det inträffade samt besked om eventuella vidtagna åtgärder.

I en skrivelse till JO, daterad den 23 maj 2008, redogjorde CC bl.a. för de rutiner som hade införts vid kliniken till följd av det som hade hänt. Vidare anfördes i

skrivelsen att chefläkaren beslutat att ”inte föra ärendet vidare då patienten bedömdes inte tagit skada”.

JO fann skäl att utreda det inträffade inom ramen för ett särskilt ärende.

Utredning

Regionstyrelsen för Region Skåne anmodades att inkomma med ett yttrande över att den i 7 § LPT föreskrivna tidsfristen inte iakttagits och att tvångsåtgärder vidtagits gentemot AA under den tid som hon vårdades enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

Regionstyrelsen antog som sitt remissvar ett yttrande undertecknat av styrelsens ordförande DD och regiondirektören EE. I yttrandet anfördes följande (*vissa av de i yttrandet omnämnda bilagorna har här utelämnats; JO:s anm.*).

Regionstyrelsen åberopar vad som anförts i bilagda skrivelser från verksamhetsområde Psykiatri, Universitetssjukhuset i Lund. Enligt vad som framkommit har dessa skrivelser tidigare kommit JO tillhanda. Regionstyrelsen avser inte att ompröva chefläkarens beslut och bedömning enligt Lex Maria idet enskilda ärendet. Händelsen har även på annat sätt kommit till Socialstyrelsens kännedom.

Regionstyrelsen finner vidare att en nödvändig översyn av rutiner, i syfte att säkerställa gällande krav på rättssäkerhet, har genomförts för berörd avdelning och hela verksamhetsområde Psykiatri i Lund. Regionstyrelsen beklagar och ser allvarligt på det inträffade.

Till remissvaret var bl.a. fogad en skrivelse rubricerad ”Rapport avseende åtgärder för att förebygga att LPT-bevakning fallerar”, undertecknad av överläkaren FF. I skrivelsen anfördes följande.

I samband med JO-inspektionen aktualiserades situationer då tiden för LPT-vårds upphörande inte tillräckligt uppmärksammats.

På avdelning 1 D där den aktuella händelsen inträffat har sedan lång tid funnits rutinen att avdelningens sekreterare för en aktuell lista över alla patienter som vårdas enl LPT/LRV där aktuella datum framgår för hur länge vården får pågå utan förnyad länsrättsförhandling. Därutöver är naturligtvis avdelningens överläkare skyldig att själv bevaka detta.

I det aktuella ärendet var avdelningens sekreterare ledig och tillfälliga vikarier inte tillräckligt insatta i rutinen för att den skulle fungera tillfredsställande. Därutöver förbisåg överläkaren, undertecknad, att i tid uppmärksamma att LPT-vården upphört.

För att förebygga liknande händelser i framtiden har en ytterligare rutin införts. På listan över inläggande patienter vilken används i det löpande arbetet har utöver den kolumn där vårdformen (HSL eller LPT/LRV) anges tillfogats en ny kolumn där datum för LPT-vårdens tidsaspekt anges. Denna lista används dagligen i det löpande arbetet och utgör underlag vid samtliga ronder och genomgångar. På så sätt kommer frågan att dagligen bevakas på ett sätt som torde utgöra maximal garanti för att missar inte framledes ska ske.

Till remissvaret var också fogade tre skrivelser undertecknade av CC, bl.a. den ovan nämnda skrivelsen av den 23 maj 2008 och en skrivelse rubricerad ”PM Kontroll av intagningsform för patient inom verksamhetsområde Psykiatri i Lund”. I den sistnämnda skrivelsen anfördes bl.a. följande.

- Patienter som vårdas enligt LPT eller LRV skall finnas angivna på en lista hos avdelningens sekreterare. Listan skall ange hur länge tvångsvården får pågå och när eventuell ansökan om förlängning har skickats. Uppdateringar av listan sker av vårdavdelningens medicinska sekreterare efter genomgång med avdelningens ansvarige överläkare. Listan skall ses över vid varje rond.
- Sekreterare bevakar att ansökningar om förlängd tvångsvård och underställan om konverteringar inkommer i tid till domstol och att dom från domstol anländer efter förhandling, samt att domens nya tidsgräns inskrives i journal.

Vid kontakt med Socialstyrelsen, regionala tillsynsenheten i Malmö, den 17 augusti 2009 framkom att Socialstyrelsen inte hade haft något tillsynsärende rörande den aktuella händelsen.

I ett beslut den 27 oktober 2009 anförde *JO André* följande.

Bedömning

Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och mot frihetsberövande. Detta grundlagsfästa skydd följer av 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen (RF). Tvångsmedicinering räknas till sådana kroppsliga ingrepp som medborgarna skyddas mot genom 2 kap. 6 § RF. För att ett påtvingat kroppsligt ingrepp eller ett frihetsberövande ska vara tillåtet krävs i princip lagstöd (se 2 kap. 12 § RF).

I huvudsak motsvarande bestämmelser finns i Europakonventionen (artikel 5:1 och 8:1). Lagstöd för frihetsberövande och annat tvång inom den psykiatriska vården finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård anges i 3 § LPT. Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får enligt 4 § LPT inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda.

Om chefsöverläkaren finner att patienten bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning, ska chefsöverläkaren enligt 7 § LPT före utgången av fyra veckorstiden ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård.

Av 28 § LPT framgår att tvångsvården upphör om ansökan om medgivande till förlängning inte inkommit till länsrätten inom den tid som anges i 7 §.

Om en patient är intagen för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren, enligt 11 § LPT, besluta om sluten psykiatrisk tvångsvård när de grundläggande förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda och patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan (s.k. konvertering). Ett sådant beslut får inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats.

Vad gäller frågan om tvångsmedicinering finns bestämmelser i 6 a, 11 och 17 §§ LPT.

AA intogs för vård enligt LPT den 21 maj 2007. Ansökan hos länsrätten om medgivande till fortsatt tvångsvård skulle därför göras senast den 18 juni 2007. Av förbiseende lämnades någon ansökan till rätten emellertid inte in.

Det är självfallet oacceptabelt att sjukhuset har brutit beträffande bevakningen av tidsfristen.

Som framgår av den rättsliga regleringen upphör vård enligt LPT automatiskt när en ansökan om fortsatt tvångsvård inte kommer in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut. Tvångsvården av AA upphörde alltså i och med att någon ansökan om medgivande till fortsatt tvångsvård inte hade gjorts den 18 juni 2007. Detta synes emellertid inte ha uppmärksammats av sjukhuset förrän den 25 juni 2007, då AA informerades om att den psykiatriska vården av henne sedan en vecka tillbaka grundades på frivillighet från hennes sida. Den 5 juli 2007 kl. 10.20 fattade chefsöverläkaren beslut enligt 11 § LPT om att den frivilliga vården av AA skulle övergå till tvångsvård.

Från den 18 juni till den 5 juli 2007 var AA således rättsligt sett intagen för frivillig psykiatrisk vård, vilket innebär att det under den perioden inte har funnits lagstöd för att vidta någon form av tvångsåtgärd mot henne. Trots detta har hon den 23 juni 2007 tvångsmedicinerats vid två tillfällen. Vidare har hon den 5 juli 2007 – innan konverteringsförfarande hade inletts – medicinerats med ”milt tvång”. Det kan här noteras att den tvångsmedicinering som ägde rum den 23 juni 2007 skedde utifrån den felaktiga utgångspunkten att AA då fortfarande vårdades med stöd av LPT, medan det när AA den 5 juli 2007 medicinerades med ”milt tvång” stod klart att tvångsvården hade upphört och att hon var intagen för frivillig psykiatrisk vård.

Det är givetvis under alla förhållanden helt oacceptabelt att tvångsåtgärder vidtas mot en patient utan att det föreligger legala förutsättningar för det. Samtliga tillfällen av tvångsmedicinering av AA under tiden då hon vårdades enligt HSL har inneburit en kränkning av hennes grundläggande fri- och rättigheter enligt regeringsformen och Europakonventionen. Jag har övervägt att närmare utreda om straffrättsligt eller disciplinärt ansvar bör utkrävas av någon enskild befattningshavare, men jag har vid en helhetsbedömning av omständigheterna i ärendet beslutat att inte gå vidare i saken. Även om jag alltså inte har funnit att ansvar måste utkrävas av någon enskild befattningshavare kan Psykiatri Lund inte undgå mycket allvarlig kritik för att tidsfristen enligt 7 § LPT har försumtits i detta fall och för att AA utan lagstöd har tvångsmedicinerats vid flera tillfällen.

Av handlingarna framgår att en översyn av bevakningsrutinerna på området har skett både vid berörd avdelning och inom övriga delar av verksamhetsområdet. Jag utgår från att regionstyrelsen följer upp att de nya rutinerna säkerställer att något liknande inte inträffar på nytt.

Med den mycket allvarliga kritik som har uttalats avslutas ärendet.