

Kritik mot en rättspsykiatrisk vårdinrättning som vägrat en patient som vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård att vistas utomhus på grund av att han inte lämnat urinprov. Patientens behov av utomhusvistelse har inte ansetts tillgodosett genom vistelse på avdelningens balkong

Anmälningar

I en anmälan, som kom in till JO den 4 december 2009 (dnr 6823-2009, ärende 1), framförde ett antal patienter vid Rättspsykiatriska enheten, Sjukhuset i Falköping, klagomål mot chefsöverläkaren AA angående enhetens rutiner för urinprovstagning. De anförde bl.a. följande.

I rutinerna anges att ”provlämnarens könsorgan och urinstråle ska vara väl synliga under provtagningen”. Flera patienter klarar inte av att lämna urinprov under sådana förhållanden eftersom de upplever förfarandet som förnedrande och kränkande. Om en patient inte klarar av att lämna ett urinprov räknas det som vägran och påverkar möjligheterna till utevistelse och utskrivning. Vid eventuell permission till bostaden uppkommer problem eftersom den vårdpersonal som ska ansvara för provtagningen nästan uteslutande består av kvinnor. Patienterna har lämnat olika förslag på hur situationen kan lösas men inte fått något gehör.

Till sin anmälan hade patienterna fogat en kopia av de aktuella rutinerna. Såvitt framgick av handlingen hade rutinerna införts den 30 oktober 2009. I en anmälan, som kom in till JO den 31 mars 2010 (dnr 2196-2010, ärende 2), framförde en av patienterna, BB, ytterligare klagomål mot AA. Klagomålen rörde att han inte tilläts att vistas utomhus eftersom han inte klarade av att lämna urinprov enligt enhetens rutiner. Han anförde bl.a. att han sedan den 26 november 2009 endast fått vistas utomhus vid ett tillfälle om cirka 30 minuter.

Utredning

Journalanteckningar inhämtades avseende de berörda patienterna för månaderna november och december 2009. Beträffande BB inhämtades journalanteckningar även för tiden den 1 januari t.o.m. den 27 april 2010.

Vederbörande nämnd inom Västra Götalandsregionen anmodades i respektive ärende att göra en utredning och inkomma med yttrande. Yttrandet skulle belysa dels på vilka rättsliga grunder urinprovstagnning används vid den aktuella enheten, dels nämndens syn på de rutiner för provtagning som enheten tillämpar. Nämnden anmodades även att inkomma med utredning och yttrande över vad BB anfört om att han inte tillåts att vistas utomhus.

Som remissvar ingavs två yttranden från styrelsen för Skaraborgs sjukhus.

I yttrandet i ärende 1 anförde styrelsen följande.

De rättsliga grunderna för urinprovstagnning är att på ett säkert sätt kontrollera att patienterna på avdelningen inte har tagit droger, dvs. alkohol, illegala narkotiska preparat eller narkotiska medicinska preparat som inte är ordinerade av läkare. Provtagning skall ske på ett sådant sätt att inga misstankar kan uppstå att proven på något sätt har manipulerats. Man skall således inte kunna späda urinprovet, tillföra kemikalier som påverkar provet eller använda sig av attrapper för urinprov. Urinprov är det snabbaste och säkraste sättet som man kan få verifikation på. Saliv- och svettprover är icke tillförlitliga. Blodprover är ur säkerhetssynpunkt helt möjliga men analysvar dröjer i de flesta fall en till två veckor och med de krav som finns måste man under väntetid på provsvar hålla patient inlåst vilket inte är acceptabelt. Urinprovstagnning är därför det sätt man använder i motsvarande situationer i hela landet på såväl beroendekliniker som rättspsykiatriska kliniker.

På sjukhusets rättspsykiatriska klinik finns patienter med allvarlig psykisk störning och också patienter med missbruksproblematik avseende narkotika, alkohol och läkemedel. Provtagningarna skall således säkerställa att patienten avstår från dessa preparat och att proverna är rättvisa och korrekta. Skriftliga instruktioner finns för hur provtagningar skall gå till på ett korrekt sätt och för att undvika att missförstånd uppstår.

De rättsliga kraven för att urinprovstagningar sker på korrekt sätt är således starka. Mot detta står de hänsyn som måste tas till patienters önskemål om integritet. I dagsläget finns inte möjligheter att i de lokaler vi har att använda annat tillvägagångssätt än som nu sker. I samband med byggnation av nya lokaler kommer dessa att medge annat tillvägagångssätt som bättre tillgodoser patienternas krav på integritet. De nybyggda lokalerna är klara för inflyttning i juni 2011. Möjligheterna att göra en installation i nuvarande lokaler är inte möjlig av byggnadstekniska skäl.

I yttrandet i ärende 2 anförde styrelsen följande.

På sjukhusets rättspsykiatriska klinik vårdas patienter med allvarlig psykisk störning och patienter med missbruksproblematik avseende narkotika, alkohol och läkemedel. Vården skall garantera att patienterna under vistelsen på avdelningen är drogfria. Detta måste göras av säkerhetsskäl för såväl den enskilde patienten, medpatienter som personal. I de fall intagna inte följer rutiner för provtagning eller avstår att lämna prov och man således inte kan garantera en drogfrihet dras respektive patients friförmåner in.

Någon ändring av regelverket för urinprovstagnning har icke skett, däremot har uppföljning avseende att regelverket följts skärpts.

Patienten erbjuds motion samt utevistelse på avdelningens balkong.

JO remitterade ärendena till Socialstyrelsen och hemställde att styrelsen skulle inkomma med yttrande. Yttrandena skulle avse dels frågan under vilka

förutsättningar som urinprovstagning kan ske avseende patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, dels vilken rätt till utomhusvistelse som patienter som vårdas enligt LPT och LRV har samt om ”utevistelse på avdelningens balkong” är tillräckligt för att denna rätt ska anses vara tillgodosedd.

Socialstyrelsen inkom med två remissvar. I remissvaret i ärende 1 anfördes följande.

Socialstyrelsens yttrande

Analys av urinprov från en patient som vårdas enligt LPT eller LRV och som förutom den allvarliga psykiska störningen har en missbruks- eller beroende problematik kan krävas för att i enlighet med 17 § andra stycket LPT och 6 § LRV säkerställa att syftet med tvångsvården uppnås.

Det är i överensstämmelse med 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) att ta urinprov för att göra tester i syfte att kontrollera förekomst av markörer för alkohol och narkotika hos en sådan patient, att övervaka patienten under provtagningen för att säkerställa testresultaten och att följa upp behandlingen med regelbundna kontroller.

I enlighet med kraven på vårdplanering i 16 § LPT och 6 § LRV ska provtagningarna ingå som en del av vårdplanen och ska vårdplaneringen säkerställa att provtagningarna kan göras i samråd med patienten.

Urinprovstagningen ska enligt 2 a § LPT och 2 a § LRV göras med största möjliga hänsyn till patienten, exempelvis genom att provtagningen övervakas av personal av samma kön som patienten.

Det är inte i överensstämmelse med 2 a § LPT, 2 a § LRV och 2 kap. 1 § LYHS att, i det fall urinprover inte kan tas i samråd med patienten, genomföra provtagningen med fysiskt tvång eller med hot om repressalier. Det är också i strid mot kraven på en god vård i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om en vårdgivare skulle driva en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård på det sättet.

De tvångsåtgärder som är tillåtna enligt LPT och LRV får endast användas efter en bedömning av förutsättningarna i det enskilda fallet. Bedömningen ska göras av chefsöverläkaren eller, på dennes uppdrag enligt 39 § LPT och 23 § LRV, av någon erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna.

Urinprovstagning som innebär att samtliga patienter på en sjukvårdsinrättning där vård enligt LPT eller LRV ges regelbundet ska lämna urinprover utan att det görs en bedömning i varje enskilt fall har varken stöd i LPT och LRV eller i någon annan lag. Av de remitterade handlingarna framgår det inte huruvida provtagningen görs på detta sätt på den aktuella rättspsykiatriska kliniken. Socialstyrelsen avstår därför från att uttala sig i frågan.

Bakgrund

Ett antal patienter vid rättspsykiatriska kliniken vid sjukhuset i Falköping har i en skrivelse till JO framfört klagomål gällande chefsöverläkaren AA rörande rutiner för urinprovstagning. I ett yttrande till JO skulle vederbörande nämnd inom Västra Götalandsregionen ha belyst dels på vilka rättsliga grunder urinprovstagning används vid den aktuella kliniken, dels nämndens syn på de rutiner för provtagning som tillämpas vid kliniken.

I ett yttrande från Styrelsen för Skaraborgs sjukhus har styrelsen trots JO:s begäran inte lämnat någon redogörelse för de rättsliga grunderna för provtagningen. Av

yttrandet framgår inte heller vilka bedömningar som ligger till grund för ett beslut om urinprovstagning och vilken behörighet som krävs för att få fatta dessa beslut. Det framhålls dock att det på sjukhusets rättspsykiatriska klinik finns både patienter med allvarlig psykisk störning och patienter med missbruksproblematik avseende narkotika, alkohol och läkemedel och att detta förhållande motiverar urinprovstagningen.

Vidare framhålls det att analys av urinprov till skillnad från analys av saliv-, svett- eller blodprov är det snabbaste och säkraste sättet som man kan få verifikation på förekomst av markörer för alkohol och narkotika (såväl illegala som ordinerade preparat). Det påstås att analys av saliv- och svettprover inte är tillförlitliga. När det gäller analys av blodprov anser man att dessa är tillförlitliga men eftersom analysen tar två veckor i de flesta fallen och "med de krav som finns" är de inte möjliga då man under väntetiden skulle behöva hålla patienten inlåst. Enligt styrelsen finns det i dagsläget inte möjligheter att ta hänsyn till patienters önskemål om integritet.

Aktuella författningsbestämmelser och faktaunderlag

Författningsreglering

I LPT finns bestämmelser om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Lagen innehåller kompletterande bestämmelser till HSL och anger bland annat förutsättningar för att chefsöverläkaren ska få besluta om användning av tvångsåtgärder under sådan vård. I LRV ges föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård i andra fall än de som avses i LPT. Lagarna innehåller uttömmande bestämmelser om vilka tvångsåtgärder som får användas vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård och vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att få använda åtgärderna.

Enligt 39 § LPT och 23 § LRV får chefsöverläkaren uppdra åt annan erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt LPT och LRV.

I 2 a och 2 b §§ LPT och 2 a och 2 b §§ LRV fastställs gemensamma bestämmelser för användning av tvångsåtgärder vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Enligt 2 a § LPT och 2 a § LRV får tvångsåtgärder användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, ska de användas. Vidare föreskrivs att tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. Enligt 2 b § LPT och 2 b § LRV får tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården användas endast 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.

Av 16 § LPT och 6 § LRV framgår att det ska upprättas en vårdplan för en patient som är intagen för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Vårdplanen ska ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultaten ska kunna bestå. Så långt det är möjligt ska planen upprättas i samråd med patienten.

I 17 § LPT finns bestämmelser om behandlingen av den som är intagen för psykiatrisk tvångsvård. Enligt 6 § LRV gäller 17 § LPT i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård. Enligt 17 § första stycket ska samråd äga rum med patienten när det kan ske och, om det inte är olämpligt, också med patientens närstående. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren. Enligt 17 § andra stycket ska behandlingsåtgärderna anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården enligt 2 § andra stycket. Det innebär att åtgärderna ska säkerställa att patienten sätts i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver. I enlighet med 2 b § LPT och 2 b § LRV får behandlingen genomföras med tvång endast om patienten inte medverkar frivilligt till de behandlingsåtgärder som krävs för att uppnå syftet med vården. Med

behandlingsåtgärder avses enligt propositionen 1990/91:58 (avsnitt 3.5.2 och s. 256–259) läkemedelsbehandling och andra psykiatriska behandlingsåtgärder samt olika undersökningar som görs i och för vården, inkl. analys av blod- och urinprover.

Ytterligare bestämmelser om vård som ges enligt LPT eller LRV finns i förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Ett landsting som driver en sjukvårdsinrättning där psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård ges (vårdgivaren) ska enligt 2 kap. 2 § SOSFS 2008:18 ge skriftliga direktiv och säkerställa att det ledningssystem som ska finnas enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården innehåller rutiner som säkerställer att tvångsvården ges i överensstämmelse med LPT och LRV. Enligt 2 kap. 3 § SOSFS 2008:18 ska verksamhetschefen fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras.

Nämnda bestämmelser i SOSFS 2008:18 innebär bl.a. att vårdgivaren och verksamhetschefen har ansvaret för att det finns rutiner som säkerställer att ingen patient som är intagen för tvångsvård behandlas i strid mot bestämmelserna 2 a och 2 b §§ i LPT och LRV och inte heller mot 17 §§ LPT och 6 § LRV eller mot någon annan bestämmelse i dessa lagar. Vårdgivaren och verksamhetschefen ska vidare i enlighet med HSL säkerställa att den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården

1. ges med respekt för den enskilda människans värdighet (2 § HSL),
2. uppfyller kraven på en god vård (2 a § HSL), vilket bl.a. innebär att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och
3. ges på en sjukvårdsinrättning där det finns den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (2 e § HSL).

Chefsöverläkare och andra specialistläkare inom det psykiatriska området som har ansvaret för den psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården av en patient har enligt 2 kap. 5 § LYHS själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Det innebär bland annat att den ansvarige läkaren i enlighet med 2 kap. 1 § LYHS ska ge patienten en sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet och ska, så långt som möjligt, utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Det innebär vidare att den ansvarige läkaren ska visa patienten omtanke och respekt.

Meddelandeblad och nationella riktlinjer från Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har i mars 2008 publicerat ett meddelandeblad – Narkotikatester av urin inom hälso- och sjukvården som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – för att ge vägledning för sådan testning som spårar eventuell förekomst av olika typer av narkotiska substanser i urin. Meddelandebladet behandlar endast den provtagning som görs frivilligt genom att testa urin men har i tillämpliga delar även relevans för sådan testning vid psykiatrisk tvångsvård.

I meddelandebladet framhålls att narkotikatestning i andra provtyper än urin endast får göras om det finns analysmetoder som är tillräckligt vetenskapligt utvärderade och validerade för ändamålet. En förutsättning för att testning ska kunna göras på sådana provtyper är att vårdgivaren har säkerställt att det finns laboratorieresurser att tillgå som använder validerade testmetoder. I meddelandebladet uppmärksammas risken för falska provresultat.

Socialstyrelsen har publicerat nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård för att ge vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem.

I nationella riktlinjerna (s. 117–120) anges att experternas faktaunderlag ger stöd för följande slutsatser i fråga om uppföljning av behandling av alkohol- och narkotikamissbruk:

- Vid uppföljning är det den individuella (s.k. intraindividuell) förändringen över tid som ska studeras. Referensvärden som bygger på undersökningar av olika befolkningsgrupper (populationsbaserade referensvärden) är av mindre intresse. Därför är det väsentligt att omständigheter som t.ex. datainsamlingsteknik, analysmetod, intervjuare och lokal är likvärdiga vid mätning av utgångsvärdet och uppföljningsresultatet.
- För att kontrollera och följa upp resultatet av behandling av mer långvarigt alkoholmissbruk eller -beroende är en kombination av markörer ofta att rekommendera. Upprepade mätningar av CDT och GT kan användas för att klargöra om klienten eller patienten rehabiliterats eller fortfarande har ett pågående riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol.
- Regelbunden eller slumpmässig mätning av EtG, EtS och 5-HTOL i urinprov kan användas för att påvisa återfall under pågående behandling för alkoholmissbruket, i de fall där total avhållsamhet från alkohol krävs och ett alkoholtest inte är tillräckligt känsligt.
- En individ kan efter avslutat bruk av cannabis vara positiv i narkotikatest (dvs. narkotika har använts) under många veckor. Genom att ta upprepade prov och relatera halten till urinens grad av utspädning (s.k. cannabiskreatininkvot) kan försvinnandet av cannabis ur kroppen följas och ett eventuellt nytt intag upptäckas.
- För sexmånadersuppföljning kan konsumtionsfrågorna i AUDIT (alkohol) och DUDIT (narkotika) användas. För mer omfattande kartläggningar kan ASI eller uppföljningsformulären i DOK användas.

I nationella riktlinjerna (s. 120–121) anges vidare att experternas faktaunderlag ger stöd för följande slutsatser i fråga om etiska aspekter vid användning av test:

- Syftet med testningen måste anges tydligt och förklaras för alla inblandade parter.
- Tillvägagångssättet vid testning måste anges tydligt och förklaras för alla parter som omfattas av testningsprocessen.
- Hur resultaten kommer att användas måste anges tydligt och förklaras för alla parter som omfattas av testningsprocessen.

Nationella riktlinjerna innehåller även rekommendationer i fråga om missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom, s.k. samsjuklighet.

Socialstyrelsens bedömning

Analys av urinprov från en patient som vårdas enligt LPT eller LRV kan krävas för att i enlighet med 17 § andra stycket LPT och 6 § LRV säkerställa att syftet med tvångsvården uppnås. Enligt bestämmelserna avgörs frågor om behandlingen under vårdtiden ytterst av chefsöverläkaren i de fall behandlingen inte kan ges i samråd med patienten. På chefsöverläkarens uppdrag får i enlighet med 39 § LPT och 23 § LRV beslut även fattas av någon annan specialistkompetent läkare vid vårdenheten.

Det innebär i fråga om en tvångsvårdad patient som förutom den allvarliga psykiska störningen har en missbruks- eller beroendeproblematik att chefsöverläkaren efter en individuell bedömning får besluta att patienten regelbundet och på förekommen anledning ska lämna urinprover för att kontrollera om patienten har upphört eller fortsätter att använda alkohol eller narkotika. En sådan uppföljning har ett evidensbaserat stöd i ovan nämnda nationella riktlinjer och innebär att patienten i enlighet med 2 kap. 1 § LYHS ges en vård som uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Med hänvisning till bifogade yttrande av vetenskapliga rådet CC får Socialstyrelsen framhålla att narkotikatestning i andra provtyper än urin, t.ex. blod, saliv, svett och hår, inte är etablerad på samma sätt som testning av urinprov och att erfarenheten från sådan testning därför är mindre. Socialstyrelsen har i nationella riktlinjerna rekommenderat olika typer av urinprovstestning för att avgöra om en person har alkohol- eller narkotikaproblem eller inte. En sådan testning har således ett evidensbaserat stöd i ovan nämnda nationella riktlinjer och innebär att patienten i enlighet med 2 kap. 1 § LYHS ges en vård som uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet.

När det gäller rutiner för testning får Socialstyrelsen i anslutning till CC framhålla att hänsyn behöver tas till den patientkategori och kliniska situation där testen utförs liksom de droger som är aktuella att testa eftersom de kan ha en skiftande omsättning och utsöndring i kroppen. Urinprovstagning behöver göras under uppsikt av personal eftersom det på olika sätt är möjligt att manipulera ett urinprov i syftet att det ska ge ett falskt negativt resultat. När det gäller den nu aktuella rättspsykiatriska kliniken kan, såsom CC påtalar, ett problem vara att man inte har fått till stånd en acceptans runt rutinernas utformning.

Det kan bero på att urinprovstagningen inte ingår i den vårdplanering som ska göras enligt 16 § LPT och 6 § LRV eller att vårdplaneringen inte har säkerställt att provtagningarna kan göras i samråd med patienten. En bidragande orsak kan vidare vara att provtagningen i strid mot proportionalitetsprincipen i 2 a § LPT och 2 a § LRV inte görs med största möjliga hänsyn till patienten, exempelvis genom att provtagningen inte övervakas av personal av samma kön som patienten.

Det finns således ett evidensbaserat stöd för att göra alkohol- och narkotikatestning på urinprov trots att provtagningen kräver övervakning av patienten för att säkerställa testresultatet. I enlighet med 2 b § LPT, 2 b § LRV och 2 kap. 1 § LYHS är den läkare som har ansvaret för tvångsvården av en patient skyldig att iaktta de etiska aspekter som redovisas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Det innebär att den ansvarige läkaren genom en individuellt anpassad information och ett professionellt förhållningssätt ska försöka förmå patienten att förstå syftet med testningen och att godta provtagningen.

I det sammanhanget får hot om repressalier (informellt tvång) inte användas. När det gäller en patients begäran om att få tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, s.k. permission, är det dock nödvändigt att förklara för patienten varför permissionen endast kan komma i fråga om utevistelsen är förenad med särskilda villkor enligt 25 § LPT eller 9 och 10 §§ LRV, exempelvis att vårdpersonal får genomföra urinprovstagning i patientens bostad.

Urinprovstagning som innebär att samtliga patienter på en sjukvårdsinrättning där vård enligt LPT eller LRV ges regelbundet ska lämna urinprover utan att det görs en bedömning i varje enskilt fall har inte stöd i LPT och LRV. Det finns inte heller något stöd i någon annan lag för att vidta sådana generella kontrollåtgärder.

De remitterade handlingarna ger inte tillräcklig grund för att Socialstyrelsen ska kunna uttala sig om de rutiner som tillämpas på den aktuella avdelningen innebär att det görs en bedömning i varje enskilt fall eller om de innebär att provtagning görs regelbundet utan en föregående individuell bedömning. Av handlingarna framgår inte heller vilken kompetens och erfarenhet som krävs för att få besluta om urinprovstagning. Socialstyrelsen avstår därför från att yttra sig i dessa frågor.

Med anledning av yttrandet från Styrelsen för Skaraborgs sjukhus får Socialstyrelsen betona att 20 § LPT och 8 § LRV inte ger stöd för att låsa in en patient enbart på den grunden att en analys ska göras av förekomst av markörer för alkohol, narkotika eller läkemedel i ett prov från patienten.

Det yttrande från CC som Socialstyrelsen hänvisade till hade följande lydelse.

Bedömning

Som framgår av Socialstyrelsens meddelandeblad mars 2008 "Narkotikatester av urin inom hälso- och sjukvården som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal" måste rutinerna utformas så att testresultaten säkerställs.

Härvid behöver hänsyn tas till den patientkategori och kliniska situation där testen utförs liksom de droger som är aktuella att testa vilka kan ha en skiftande omsättning och utsöndring i kroppen.

När det gäller de klagomål som förts fram av patienterna kan nämnas att det är möjligt att manipulera urinprov om inte provlämningen sker under uppsikt vilket innebär att det kan vara nödvändigt att personal ser när urinen lämnar kroppen. Möjligheterna att manipulera prover kan föreligga om patienten lämnas ensamma även om man inte har kläder på sig.

Utspädning av prov kan ske med intag av vätska, exempelvis ett större dricksglas kan ge en signifikant utspädningseffekt som påverkar provresultatet.

När det gäller att använda andra vätskor än urin såsom saliv, svett eller andra material som här är dessa metoder inte tillförlitliga i samma utsträckning som urin och ska man gå över till blodprover får man i vissa fall också en mindre tydlig bild och kan tvingas att öka provtagningsintensitet, ändra analysmetoder m.m. vilket innebär mer problem såväl för patient som för vården.

När det gäller bedömningen att patient ej lämnar urinprov på uppmaning uppstår en situation där information saknas om hur detta skall värderas. Den kliniska bedömningen får i sådant fall istället bygga på annan klinisk information, anamnestiska förhållanden m.m. vilket innebär sämre underlag. Det är därför inte förvånande att patienter kan få annan typ av åtgärder, ordinationer eller regler under en sådan situation. Att provet alltid skall tolkas som positivt generellt är knappast rimligt, något som inte anges i bilagda informationen om rutiner vid test med urinprover men anges i brevet till JO.

Sammanfattningsvis kan sålunda sägas att de regler som utfärdats kan vara rimliga i vissa kliniska situationer samt hos vissa patientgrupper. Ett problem förefaller vara att man inte fått till stånd en acceptans runt regelsystemets utformning. Här kommer frågan in hur man kan utveckla en bättre allians i vårdprocesserna mellan behandlare och patienter. Att nya lokaler kan bidra är ett rimligt antagande liksom utbildning och kompetensutveckling.

En ytterligare möjlighet kan vara en ökad differentiering för att matcha regelsystemet till patientkategori på ett så optimalt sätt som möjligt.

Jag kan sålunda inte se att de lokala instruktionerna som utfärdats kan kritiseras generellt utifrån Socialstyrelsens meddelandeblad eller klinisk erfarenhet. Förhoppningsvis kan en dialog med patienterna i den uppkomna situationen för att förklara och hitta sätt att gemensamt få en bättre process till stånd vara ett sätt att förbättra vårdbudet.

I remissvaret i ärende 2 anförde Socialstyrelsen följande (*åberopad bilaga har här utelämnats*).

Lagstiftningen ger inte uttryckligen patienten någon rätt till utevistelse. Utifrån kraven på god vård bör dock enligt Socialstyrelsens uppfattning utevistelse alltid övervägas. Utevistelsen måste i så fall genomföras så att vård eller andra säkerhetsåtgärder iakttas.

Socialstyrelsen har vid inspektioner av vårdinrättningar med psykiatrisk tvångsvård och i tillsynsärenden framhållit vikten av att patienterna får möjlighet att vistas utomhus dagligen. Det är också Socialstyrelsens uppfattning att patienter med längre

vårdtider så långt det är möjligt måste ges tillfälle att vistas utomhus på lämplig plats.

I sin tillsyn beaktar Socialstyrelsen de rekommendationer som The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) framlagt i sin slutliga rapport som upprättats från besöket i Sverige juni 2009. I rapporten rekommenderas att de inspekterade avdelningarna ska ge alla patienter möjlighet till ”at least one hour of outdoor exercise every day, unless there are medical reasons to the contrary”. Vidare rekommenderas att ”these wards should be provided with a secure outdoor area equipped with a means of rest and protection against inclement weather”. Sidorna 43–49 i rapporten bifogas.

Om förutsättningarna för utomhusvistelse föreligger torde inte ”en balkong” uppfylla dessa rekommendationer.

Styrelsen för Skaraborgs sjukhus inkom med följande kommentar till Socialstyrelsens andra yttrande.

Socialstyrelsen påpekar i sitt yttrande om begränsade möjligheter till utevistelse vid vårdinrättningen. Utöver vistelse på balkong, utan personal, har patienterna vid den aktuella vårdinrättningen möjlighet till utevistelse tillsammans med personal inom sjukhusområdet. Vi vill informera om att nybyggnation av den rättspsykiatriska avdelningen på Skaraborgs sjukhus pågår och kommer att vara färdig i juni månad 2011. Behovet av nybyggnad har påtalats och projektering har i omgångar pågått under cirka 10 år. I samband med nybyggnationens färdigställande kommer möjlighet till utevistelse på egen hand enligt CPT:s rekommendationer att vara möjlig.

BB och ytterligare en patient yttrade sig över remissvaren. Vid ett telefonsamtal den 17 maj 2011 lämnade BB kompletterande uppgifter.

I ett beslut den 31 maj 2011 anförde *JO Wiklund* följande.

Bedömning

Socialstyrelsen har i sitt remissvar i ärende 1 redogjort för den hälso- och sjukvårdsrättsliga lagstiftning som är aktuell i ärendet. Det ska i sammanhanget anmärkas att LYHS den 1 januari 2011 har ersatts av patientsäkerhetslagen (2010:659). Lagen har i aktuella hänseenden inte inneburit några ändringar i sak.

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Detta skydd får, enligt 20 § första stycket samma kapitel, begränsas genom lag. Tagande av urinprov är ett sådant kroppsligt ingrepp som avses i 2 kap. 6 § regeringsformen. Om provtagningen är att anse som påtvingad krävs därför lagstöd för att åtgärden ska få vidtas (*JO:s ämbetsberättelse 2009/10 s. 39*).

Ett ingrepp är påtvingat om det allmänna disponerar över maktmedel för att genomdriva åtgärden. Det kan vara fråga om direkt våldsanvändning från en offentlig befattningshavares sida, men ett ingrepp kan även vara påtvingat i den meningen, att den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion. Regeln bör tolkas så att den ställer upp ett skydd också mot att en befattningshavare – utan att använda 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. Som exempel kan nämnas underförstådda eller uttryckliga påtryckningar av olika slag (JO:s ämbetsberättelse 2003/04 s. 72).

Enligt 2 kap. 8 § regeringsformen är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövande. Även detta skydd får begränsas genom lag. En sådan begränsning har införts genom LPT och LRV som gör det möjligt att tvångsvårda personer som lider av allvarliga psykiska störningar.

När det gäller tillvägagångssättet vid urinprovstagning kan det, som Socialstyrelsen har anfört, konstateras att provtagning kräver övervakning av patienten för att testresultatet ska kunna säkerställas. Mot den bakgrunden har jag inga synpunkter på de regler för provtagning som har utformats vid enheten. Jag vill emellertid även för egen del betona att provtagningen måste ske med största möjliga hänsyn till patienten. Detta innebär bl.a. att den personal som sköter övervakningen bör vara av samma kön som patienten och måste visa stor respekt för patientens integritet. Jag noterar i sammanhanget att landstinget i remissvaret upplyst att nybyggda lokaler, som medger ett tillvägagångssätt som bättre tillgodoser patienternas krav på integritet, är klara för inflyttning i juni 2011.

Vid vård enligt LPT eller LRV uppkommer ofta situationer där det är nödvändigt att kontrollera att patienten är drogfri. Det kan t.ex. krävas för att det ska vara möjligt att bevilja patienten permission. LPT och LRV innehåller dock inte några bestämmelser som innebär att patienten är skyldig att underkasta sig urinprovstagning. För att sådan provtagning ska få ske krävs därför samtycke från patienten. Detta innebär att det inte får förekomma att provtagning kommer till stånd genom hot om någon sanktion eller andra former av påtryckningar.

En ansökan om permission kan avslås om det finns tvivel rörande patientens förmåga att avhålla sig från droger. Det finns inte något hinder mot att patienten informeras om att permission endast kan komma i fråga vid dokumenterad drogfrihet. Däremot får sådan information inte lämnas i syfte att förmå patienten att underkasta sig urinprovstagning. En upplysning om att lämnande av urinprov är en förutsättning för att permission ska beviljas torde ofta medföra att patienten underkastar sig provtagning. Provtagningen har i sådant fall inte skett av fri vilja utan först efter påtryckning från kliniken. I juridisk mening är det därför fråga om ett påtvingat kroppsligt ingrepp. Detta särskilt mot bakgrund av att patienten står i ett beroendeförhållande till personalen. Det kan således inte anses förenligt med bestämmelserna i regeringsformen att lämna information till patienten som i sig medför att patienten känner sig tvingad att gå med på provtagning. En annan sak är att chefsöverläkaren kan avslå eller, i de fall domstol prövar frågan, avstyrka en ansökan om permission med hänvisning till att patienten inte förväntas kunna avhålla sig från användning av droger.

Såvitt gäller patienten BB kan det konstateras att han, när journalanteckningarna inhämtades, sedan en längre tid inte hade tillåtits att lämna avdelningen. Enligt

remissvaret har han getts möjlighet att vistas på avdelningens balkong. Landstinget har även uppgett att patienterna har möjlighet till utomhusvistelse tillsammans med personal inom sjukhusområdet. Såvitt kan utläsas av journalanteckningarna har dock BB inte getts den möjligheten. Skälet till att BB inte har fått gå ut synes vara att han inte har lämnat urinprov. I patientjournalen har bl.a. noterats följande.

”Ingen frigång eller utevistelse med personal förrän godkänt urinprov lämnats”

”Patienten fortsätter vägra lämna urinprov för drogtest och får därför inte gå ut”

”Patienten har inte gjort någon ansträngning för att lämna urinprov för drogtest. Patienten hanteras så som om han varit positiv och får inte gå ut från avdelningen”

”Patienten önskar gå ut, informerar honom att han får gå ut när han har lämnat ett korrekt urinprov. Han får lov att gå ut på balkongen så frisk luft saknar han inte ”

Syftet med vården enligt den psykiatriska tvångslagstiftningen är naturligtvis att patientens tillstånd ska förbättras så mycket att behov av tvångsvård inte längre föreligger. En förutsättning för att uppnå detta mål är att patienten ges adekvat behandling och gynnsamma levnadsförhållanden under sin tid vid vårdinrättningen. LPT och LRV innehåller inte några bestämmelser som uttryckligen ger patienten rätt att vistas utomhus. Jag delar dock Socialstyrelsens uppfattning att utgångspunkten bör vara att patienten ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme om dagen. Det finns naturligtvis patienter som är i så dåligt psykiskt skick att utomhusvistelse inte kan äga rum. Att inte någon form av utomhusvistelse är möjlig torde dock tillhöra undantagsfallen. En utomhusvistelse som begränsas till att äga rum på en balkong kan inte anses tillgodose patientens behov. En sådan begränsning torde inte heller vara förenlig med CPT:s rekommendationer. Enligt vad landstinget uppgett kommer nybyggnationen av den rättspsykiatriska avdelningen att möjliggöra utomhusvistelser på egen hand i enlighet med dessa rekommendationer.

Som angetts ovan får en patient inte utsättas för någon form av påtryckningar för att förmås att gå med på att lämna urinprov. Enhetens agerande att helt utesluta möjligheten för BB att vistas utomhus enbart på grund av att han inte lämnar urinprov är mot den bakgrunden i högsta grad anmärkningsvärt. Som framgått anser jag inte att patientens behov av utomhusvistelse kan anses tillgodosett genom vistelse på avdelningens balkong. Behandlingen av BB i nu aktuellt hänseende är inte förenlig med reglerna i regeringsformen. Att BB inte tillåts gå ut på grund av att han inte lämnar urinprov framstår närmast som en bestraffning. I sammanhanget finns skäl att erinra om artikel 3 i Europakonventionen. Enligt nämnda artikel får ingen utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Jag är sammanfattningsvis mycket kritisk till enhetens agerande.

Den 10 juli 2008 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av LPT och LRV samt lämna förslag till ny lagstiftning på området (dir. 2008:93). Enligt direktiven ska en utgångspunkt för utredarens arbete vara att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt. Utredaren ska bl.a. analysera om det finns ett behov av ytterligare tvångsåtgärder som på ett bättre sätt skulle kunna uppfylla syftet med vården samt under vilka förutsättningar tvångsåtgärder bör få vidtas. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 15 december 2011.

I samband med psykiatrisk tvångsvård uppkommer situationer där patientens drogfrihet behöver kontrolleras. Som den nuvarande lagstiftningen är utformad krävs samtycke från patienten för att en sådan kontroll ska kunna ske. Med hänsyn till den beroendeställning som patienten befinner sig i kan det ifrågasättas vilket reellt värde ett sådant samtycke har. Inte minst av denna anledning kan det finnas skäl att överväga att införa uttryckliga bestämmelser om urinprovstagning och andra former av kroppsbesiktning i LPT och LRV. Sådana bestämmelser finns redan i annan central lagstiftning om tvångsvård.

Det finns enligt min mening även anledning att överväga om rätten till utomhusvistelser för patienter som vårdas med stöd av LPT eller LRV bör regleras.

Mot denna bakgrund finner jag skäl att sända en kopia av mitt beslut till Psykiatrilagsutredningen och Socialdepartementet.

Ärendena avslutas med den kritik som har uttalats.