

## Kritik för bristfällig handläggning och dokumentation i samband med att personalen vid en psykiatrisk klinik underlåtit att informera en underårig patients vårdnadshavare om barnets hälsotillstånd

**Beslutet i korthet:** Ett barn i nedre tonåren vårdades på en psykiatrisk klinik. Enligt barnets vårdnadshavare hade barnet i samband med en permission i hemmet berättat att hon föregående kväll hade försökt ta sitt liv på kliniken. I en anmälan till JO framförde barnets vårdnadshavare klagomål mot att kliniken inte, vare sig under den aktuella kvällen eller dagen efter när hon hämtade barnet för permission, hade informerat henne om vad som hänt.

I beslutet påminner JO om de olika steg som en sekretessprövning måste innefatta. JO ställer sig mycket tveksam till om den ansvariga hälso- och sjukvårdspersonalen kan ha gjort någon sådan prövning av de relevanta rekvisiten enligt föräldrabalken och offentlighets- och sekretesslagen. Då kliniken inte heller har lyckats klargöra vilka skäl som varit avgörande för bedömningen att information inte skulle lämnas till AA är JO kritisk till klinikkens hantering av dessa frågor.

Kliniken kan inte heller undgå kritik för bristande dokumentation. Enligt JO borde de överväganden som gjordes om information till vårdnadshavaren och om barnets fortsatta permissioner efter den aktuella händelsen ha dokumenterats i barnets journal.

Avslutningsvis understryker JO vikten av att ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal i varje enskild situation är införstådd med vad som gäller i fråga om å ena sidan sekretess till skydd för underåriga patienter och å andra sidan den rätt till information som vårdnadshavarna kan ha.

### Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 24 oktober 2016 framförde AA klagomål mot avdelning 25 vid Gävle sjukhus inom Region Gävleborg. I sin anmälan uppgav AA i huvudsak att hennes då 14-åriga dotter berättat att hon vid ett tillfälle hade försökt ta sitt liv i samband med att hon vårdades på sjukhuset. Personalen kontaktade dock inte AA och informerade om vad som hade hänt, inte heller fick hon någon information dagen efter den aktuella händelsen när hon hämtade dottern för en permission.

## Utredning

Inledningsvis begärde JO in och granskade journalhandlingar för den aktuella perioden. Därefter begärde JO att regionstyrelsen inom Region Gävleborg skulle yttra sig över det som AA hade framfört i sin anmälan.

Som sitt remissvar lämnade regionstyrelsen in ett yttrande som var undertecknat av regiondirektören. Som en bilaga fanns ett yttrande upprättat av vårdenhetscheferna för vuxenpsykiatri respektive barn- och ungdomspsykiatri. I yttrandena anfördes bl.a. följande:

### Yttrande från vårdenhetscheferna

---

I sin anmälan uppger AA att hon efter en permission den 22/10 uppgett för personal på avdelningen att hon var orolig för sin dotter, som var mycket ledsen och att hon bett avdelningspersonalen hålla ett extra öga på henne. I journalen framgår att dottern (BB) varit upprörd i samband med att hon återvänt till avdelningen men att det lugnat sig. Senare under kvällen uppmärksammar personal att hon knutit en snara av ett snöre från sina joggingbyxor och det uppdagas också att hon tagit 4 extra tabletter Theralen 5 mg och har ytterligare 6 likadana tabletter kvar. BB uppger att hon tagit med dessa hemifrån. I samband med att man tillsammans med BB går igenom hennes rum för att säkerställa att hon inte har fler saker hon kan skada sig på hittas ytterligare en tablett av okänt ursprung, ett par vassa saker omhändertaras tillfälligt. Sjuksköterskan kontaktar BUP:s jourlinje (ej läkare) för att råd göra med denne. Denna person är i första hand ansvarig för att möta upp ev. inläggningar, men efter rådslag med denne bedöms det ej behövas några åtgärder.

Dessvärre framgår inte av journalen vilka överväganden som gjorts efter detta, i journalen framgår endast att patienten haft huvudvärk under kvällen och fått Alvedon och sedan sovit.

I journalen framkommer inte heller vilka ställningstaganden som gjorts avseende information till modern eller fortsatta permissioner. Vilken bedömning och ställningstaganden som gjorts framgår dock i det yttrande som följer längre ner i detta svar.

Nedanstående sammanfattning är en beskrivning av den aktuella situationen av medarbetare som tjänstgjort vid de situationerna den 22/10 och 23/10.

Redogörelse av leg. sjuksköterska CC, tjänstgörande på avdelning 25 den 22/10 2016:

"När middagen ska serveras hittas BB på toalettgolvet av personal. Sitter och gråter och har kastat en pall. Jag sätter mig med BB och samtalar en längre stund. I samtalet framkommer att BB är ledsen för att hon lämnat sin lillasyster hemma hos mamma. Systemen ska ha varit mycket upprörd när de sa hej då till varandra. Vi samtalar om detta en längre stund och BB lugnar sig och följer med ut på avdelningen. Jag ber omvårdnadspersonalen att finnas i närheten av patienten.

Senare under kvällen upptäcks att en medpatient på BUP har skurit sig i armen med ett rakblad. Strax efter det att rummet har genomsökts och patienten fått följa med ut på avdelningen går jag för att titta till BB. När jag kommer in i rummet står BB och gömmer sin arm bakom garderobsdörren. Hon vill först inte visa vad det är hon gömmer men efter en stund tar hon fram en mindre snara. Snaran är knuten av ett tunnare band och är mycket liten. Den är fäst med en lättare knut i garderobshandtaget. Vi samtalar kring detta och även skötare DD kommer. BB vill först inte att vi ska gå igenom rummet men efter en stund tar hon fram tabletter, rakhyvel och ett manikyrset. Efter det får vi söka igenom rummet och hittar en tablett av okänd härstamning. Uppmanar BB att hålla sig ute på avdelningen samt informerar övrig personal som jobbar på passet om vad som inträffat.

Kontakter sedan BUP-jouren och samtalat med denna. Informerar om vad som har inträffat att BB både har tagit tabletter samt knutit en snara. Vi resonerar tillsammans om att BB troligen blivit triggad av sin medpatient som skurit sig. Samt att de bör hålla sig på avdelningen under resten av kvällen. BUP-jouren anser inte att någon annan kontakt ska tas med läkare.

Resten av kvällen sitter BB och medpatienten och spelar spel tillsammans. Anledningen till att vi ej kontaktar BB:s mamma är att vi vet att BB har en komplicerad relation till sin mamma samt att incident ej bedöms vara av allvarlig karaktär. BB är under resten av kvällen kontaktsökande och lugn."

#### **Yttrande av regiondirektören**

##### Handläggning av ärendet

AA:s dotter har vårdats på Gävle sjukhus och efter en permission den 22 oktober 2016 har AA uppmanat personalen att ha särskild uppmärksamhet på dottern som var mycket ledsen vid avlämnandet efter permissionen. Under kvällen på avdelningen upptäcker personalen att dottern knutit en snara av ett band samt att hon tagit tabletter som hon uppger att hon tagit med sig hemifrån. Ansvarig sjuksköterska på avdelningen kontaktar då BUP:s jourlinje för avstämning varvid man gör bedömningen att det inte föreligger något behov av att vidta ytterligare åtgärder. Dottern är därefter under återstående del av kvällen lugn. När AA hämtar dottern för permission kommande dag uppger hon att dottern då berättat att hon försökt hänga sig i gardebordsdörren.

##### Bedömning och åtgärd

Händelsen har efter kontakt med BUP-jouren inte bedömts vara av allvarlig karaktär och har därför inte föranlett någon läkarkontakt. Efter händelsen på kvällen har dottern varit lugn. Mot bakgrund härav och med beaktande av att dottern har en komplicerad relation till sin mamma har den bedömningen gjorts att det inte fanns något behov av att informera henne om det som inträffat på kvällen.

AA kommenterade remissvaret.

#### **Rättsliga utgångspunkter**

Den som har vårdnaden om ett barn ansvarar för barnets personliga förhållanden och ska enligt 6 kap. 1 och 2 §§ föräldrabalken se till att barnets behov av omvårdnad blir tillgodosett. En vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Det är således vårdnadshavaren som, i egenskap av den unges ställföreträdare i personliga angelägenheter, normalt utövar den unges befogenheter när det gäller rätten att ta del av och förfoga över uppgifter som omfattas av sekretess till skydd för barnet.

Enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken ankommer det dock på vårdnadshavaren att i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Det innebär att vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet tunnans ut när barnet blir äldre och mognare för att successivt flyttas över till barnet själv. När ett barn har uppnått en viss mognad och utveckling kan föräldrarna inte alltid längre göra gällande att de har rätt att få veta vad barnet har berättat för t.ex. en läkare eller en socialsekreterare (se prop. 1988/89:67 s. 36). Någon fast åldersgräns finns inte angiven i lag, vilket innebär att bedömningen av barnets mognad i varje enskilt fall blir avgörande för om

det är vårdnadshavaren, barnet eller de båda som bestämmer i en viss situation. I fråga om barn i tonårsåldern kan bedömningen bli svårare. I dessa fall torde man kunna utgå från att barnet bör åtnjuta ett visst skydd för sin integritet gentemot sina föräldrar. Vid bedömningen har man också anledning att väga in de aktuella uppgifternas innehåll och den typ av ärende det är fråga om (se t.ex. JO 1998/99 s. 464).

Av 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821), PL, framgår att en patient ska få information om bl.a. sitt hälsotillstånd. Om patienten är ett barn ska denna information även ges till vårdnadshavare (3 kap. 3 § PL). Information får dock inte lämnas ut om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta (3 kap. 5 § PL). Enligt 6 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient se till att patienten och hans eller hennes närstående ges information enligt 3 kap. PL.

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men (25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL).

Sekretess till skydd för en enskild, om den enskilde är underårig, gäller även i förhållande till hans eller hennes vårdnadshavare (12 kap. 3 § OSL). Av bestämmelsen framgår dock att sekretessen inte gäller gentemot vårdnadshavaren i den utsträckning som vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter. I äldre förarbeten till motsvarande sekretessbestämmelser uttalas att de förpliktelser som innefattas i vårdnadsskyldigheten förutsätter att vårdnadshavaren har insyn i barnets angelägenheter och att det, med hänsyn till förhållandet dem emellan, är viktigt att relevanta uppgifter lämnas ut till föräldrarna (prop. 1988/89:67 s. 36).

Om bedömningen resulterar i att vårdnadshavaren har bestämmanderätt över barnet gäller som huvudregel inte sekretess i förhållande till vårdnadshavaren, vilket innebär att uppgifter får lämnas ut till honom eller henne. Det innebär också att hälso- och sjukvårdspersonalen måste hålla vårdnadshavaren underrättad om sådant som hon eller han behöver veta för att kunna fullgöra sina skyldigheter som vårdnadshavare. Även när vårdnadshavaren på detta sätt bedöms förfoga över barnets sekretess finns det emellertid vissa undantagsfall där en uppgift inte får lämnas ut till vårdnadshavaren, främst om det kan antas att barnet lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren (12 kap. 3 § första stycket 1 OSL).

I de ovan nämnda lagförarbetena uttalas att barn ibland kan ha behov av ett sekretesskydd även i förhållande till sin vårdnadshavare, t.ex. i situationer där barn och vårdnadshavare står i motsatsförhållande till varandra och där det i vissa fall, oavsett barnets ålder, skulle vara till skada för barnet att lämna ut sekretesskyddande uppgifter till föräldrarna (prop. 1988/89:67 s. 37 f.). Det kan

vara fallet i t.ex. vårdnads- och umgängestvister, vid behandling av sådana störningar hos barnet som har sitt ursprung i familjeförhållandet samt i omhändertagandesituationer. Dock betonas att det ska kunna antas att den unge tar allvarlig fysisk eller psykisk skada av att en uppgift lämnas till vårdnadshavaren. Det är inte tillräckligt att den unge tycker att det är obehagligt eller tror att vårdnadshavaren kommer att vidta åtgärder som han eller hon motsätter sig men som inte anses medföra betydande men.

Om en bedömning enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken resulterar i att vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet anses så uttunnad att han eller hon inte längre bestämmer över barnet, gäller sekretess i förhållande till vårdnadshavaren. Ett utlämnande av uppgifter till vårdnadshavaren förutsätter då i första hand en prövning enligt 25 kap. 1 § OSL, dvs. på samma sätt som om uppgifterna skulle lämnas ut till en utomstående person (se t.ex. Sandén, Sekretess och tystnadsplikt inom offentlig och privat hälso- och sjukvård – Ett skydd för patientens personliga integritet, s. 276 f.).

Även i situationer där en vårdnadshavare inte ensam kan förfoga över sekretessen till skydd för den underårige kan emellertid uppgifter i vissa fall lämnas till vårdnadshavaren med stöd av 10 kap. 2 § OSL. Där föreskrivs att en myndighet kan lämna ut sekretessbelagda uppgifter om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. I förarbetena uttalas bl.a. att bestämmelsen visserligen ska tillämpas restriktivt, men att den kan bli tillämplig om en myndighet anser det nödvändigt att lämna ut sekretesskyddade uppgifter om ett barn till en vårdnadshavare för att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter (prop. 1988/89:67 s. 39). Som exempel nämns situationen där de sociala myndigheterna för att kunna hjälpa en ung person som missbrukar narkotika måste informera föräldrarna om den unges missbruk. Likaså kan en skola behöva lämna ut uppgifter till vårdnadshavaren för att kunna fullgöra den elevvårdande verksamheten i fråga om en elev som har missbruksproblem eller missköter sig i skolan, även om uppgifterna är sekretessbelagda.

Enligt 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355) ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga ska en patientjournal bl.a. alltid innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder samt uppgifter om den information som lämnats till patienten, hans eller hennes vårdnadshavare och övriga närstående.

### **Bedömning**

Den huvudsakliga fråga som jag har haft att ta ställning till i detta ärende är om hälso- och sjukvårdspersonal borde ha informerat BB:s vårdnadshavare AA om dotterns aktuella hälsotillstånd och en händelse som inträffade kvällen den 22 oktober 2016, åtminstone inför BB:s permission den 23 oktober. Enligt AA hade dottern berättat att hon försökt ta sitt liv.

Av de journalhandlingar som jag har haft tillgång till framgår bl.a. att en läkare den 17 oktober 2016, dvs. några få dagar före den aktuella händelsen, bedömde suicidrisken för BB som "HÖG" då hon vid en suicidbedömning hamnade på 7 av 10 poäng på den s.k. suicidstegen. Med början den 22 oktober bedömdes dock att BB kunde ha kortare permissioner i hemmet. Av journalen framgår vidare att AA före den aktuella händelsen fortlöpande fick information från hälso- och sjukvårdspersonal och att hon under den aktuella vårdperioden var delaktig i dotterns vård och insatt i hennes hälsotillstånd. Det framgår inte av journalen att BB vid något tillfälle under vårdperioden skulle ha uttryckt att hon inte ville att hennes mor skulle informeras om hennes hälsotillstånd eller om det som hände under kvällen den 22 oktober. I patientjournalen finns en kortfattad anteckning om att BUP-jouren kontaktades efter händelsen.

Som anförs i remissvaret finns inga anteckningar om de överväganden som gjordes i fråga om information till modern eller om fortsatta permissioner. I remissvaret har det dock anförts att den sjuksköterska som arbetade vid tillfället bedömde att det inte fanns något behov av att kontakta AA och informera om händelsen eftersom man visste att dottern hade "en komplicerad relation" till sin mor och eftersom händelsen inte ansågs vara av allvarlig karaktär. I remissvaret anförs också att BUP-jouren inte ansåg att det var nödvändigt att kontakta någon läkare och att dottern var lugn efter händelsen.

Jag får konstatera att utredningen tyvärr inte ger något tillfredsställande svar på vad som utgjorde det egentliga skälet till att vårdnadshavaren inte informerades. Det är således oklart om hälso- och sjukvårdspersonalen underlät att informera AA på grund av att man bedömde att händelsen var så pass oviktig att det helt enkelt inte fanns något behov av att informera, eller om personalen gjorde en sekretessprövning och då bedömde att AA inte skulle informeras på grund av att dottern och AA hade en komplicerad relation.

Enligt min mening framstår det som osannolikt att den aktuella händelsen kan ha ansetts så obetydlig att man redan av den anledningen ansåg att vårdnadshavaren inte behövde informeras. Med tanke på den förestående permissionen i hemmet borde det tvärtom ha varit angeläget att AA fick information om sin dotters aktuella psykiska hälsotillstånd och det som hade hänt på avdelningen kvällen före. Det har i ärendet inte kommit fram något som motsäger denna bedömning.

När det gäller sekretessprövningen kan först sägas att jag inte uppfattar förhållandena som sådana att det på grund av den då 14-åriga BB:s ålder eller mognad skulle ha bedömts råda sekretess för de aktuella uppgifterna i förhållande till vårdnadshavaren AA. Om så ändå var fallet kunde det ha övervägts om informationen borde lämnas med stöd av 10 kap. 2 § OSL, för att patientsäkerheten inte skulle riskeras genom den planerade permissionen.

För det fall vårdnadshavaren AA i stället enligt föräldrabalkens bestämmelser ansågs råda över sekretessen har det inte framkommit att det fanns något sådant

motsatsförhållande mellan dottern och AA att dottern skulle ha lidit betydande men om AA hade informerats om det som hänt. Det är oklart vad personalen menar med att mor och dotter hade "en komplicerad relation", men utifrån det som har kommit fram i ärendet framstår detta inte som ett tillräckligt skäl för att underlåta att informera AA.

Jag ställer mig sammantaget mycket tveksam till om den ansvariga hälso- och sjukvårdspersonalen kan ha gjort någon sådan prövning av de relevanta rekvisiten enligt föräldrabalken och OSL som jag nyss redogjort för. Som konstaterats ovan har kliniken inte heller förmått klargöra vilka skäl som varit avgörande för bedömningen att information inte skulle lämnas till AA. Det är naturligtvis inte tillfredsställande. Jag är kritisk till klinikkens hantering av dessa frågor.

De överväganden som gjordes i fråga om information till modern om det inträffade borde enligt min mening ha dokumenterats i BB:s journal. Några sådana anteckningar finns dock inte. Av journalen framgår inte heller hur ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal resonerade kring BB:s fortsatta permissioner i hemmet efter den aktuella händelsen. Sådana uppgifter borde lämpligen ha dokumenterats i det här fallet. Kliniken kan inte undgå kritik också för bristande dokumentation.

Avslutningsvis kan jag inte nog understryka vikten av att ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal i varje enskild situation är införstådd med vad som gäller i fråga om å ena sidan sekretess till skydd för underåriga patienter och å andra sidan den rätt till information som vårdnadshavarna kan ha.