

Kritik mot en psykiatrisk klinik för bl.a. utformningen av beslut om permissioner för patienter som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV

Initiativet

JO inspekterade den 30 mars–1 april 2009 Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus (JO:s dnr 1744-2009). Vid inspektionen granskades journalhandlingar rörande patienter som vårdades med stöd av LPT och LRV.

Under granskningen framkom att det i ett flertal beslut om permission inte hade angetts vilka dagar och inom vilka tidsramar som patienten getts tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Av journalerna framgick i dessa fall endast att överläkare fattat beslut om ”Permissioner, visst tillfälle eller återkommande”. JO fann skäl att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende (JO:s dnr 3113-2009). Av praktiska skäl begränsades utredningen till att avse beslut om permission som fattats för två patienter, AA och BB, under mars 2009.

Utredning

Efter remiss anförde Landstingsstyrelsen i Västerbottens läns landsting bl.a. följande.

Som framgår av de bifogade yttrandena gällande de två patientfallen har man angett de aktuella permissionsbesluten som Permission Mål och Tid (MoT). Innebörden är att patienten har tillstånd att lämna avdelningen och frigångsområdet under dagen baserat på bedömningar som görs vid varje enskilt tillfälle av vårdpersonal och med mål och tidsram som överenskomms med patienten. I några fall har också de beslutade permissionerna gällt sjukvårdsområdet och därigenom i formell mening avsett frigång, vilket kritiserats av JO.

Kliniken har nu förtydligat sina rutiner på följande sätt:

Vad gäller oklarhet om beslutet gäller frigång eller permission så bedöms det inte vara något återkommande problem även om det i ett enstaka fall har varit oklart. Vi ser därvidlag inga skäl att införa nya rutiner utan gällande rutiner klargör tydligt hur detta ska hanteras vid dokumentation.

Vad gäller utformning av permissionsbeslut enligt modellen Mål och Tid så införs nya dokumentationsrutiner. Motsvarande beslut förs nu in i beslutsprotokoll med följande formulering: ”§ 25 Permissioner, återkommande tillfällen mellan kl. XX

och XX enligt beslut av öl X, specialist i allmänpsykiatri med chefsöverläkaruppdrag enligt 39 § LPT”.

Det bör noteras att JO i sin kritik medger att permissionsbeslutens utformning sannolikt inte varit oklara för klinikens medarbetare, men att JO ändå efterlyser en större tydlighet i de beslut som fattats.

Med dessa förtydliganden av dokumentationsrutiner menar vi att JO:s krav är uppfyllda.

Till yttrandet var fogat dels ett tjänsteutlåtande avseende AA undertecknat av överläkaren CC, dels ett tjänsteutlåtande avseende BB undertecknat av överläkaren DD.

CC anförde följande.

JO har begärt att landstingsstyrelsen skall göra en utredning angående formuleringen av permissionsbeslut för AA under mars månad 2009. Under den aktuella perioden var jag ansvarig för hans vård. Av journalen framgår att AA konverterades till vård enligt LPT den 10 mars 2009. Av journalen framgår att han den 13 mars stabiliserats, och åter bedömdes kunna börja röra sig fritt dagtid utanför avdelningen så som han gjort före konverteringen. Däremot bedömdes ramverket LPT kvarstående nödvändigt för att säkerställa fortsatt medicinering. Vistelsen utanför avdelningen var en del i hans rehabilitering och en förberedelse för att kunna göra en överenskommelse om vård på frivillig grund, i enlighet med målsättningen med tvångsvården enligt 2 § LPT. Beslutet formulerades enligt dåvarande praxis i en journalanteckning den 13 mars 2009 som ”frigång mål och tid”. För att det skulle stå klart för en eventuell utomstående granskare att det rörde sig om ett permissionsbeslut förtydligades i journaltexten av att beslutet innebar att han fritt kunde röra sig både inom och utom sjukhusområdet. Permissionsbeslutet registrerades formellt i beslutsprotokollet med en standardformulering enligt dåvarande rutin som ett beslut enligt LPT ”§ 25 Permissioner, visst tillfälle eller återkommande, enligt beslut av öl CC”.

Det traditionellt använda frigångsbegreppet inom den psykiatriska vården har varit i bruk under en mycket lång följd av år, och innebar i den aktuella formuleringen att patienten fick röra sig fritt utanför avdelningen dagtid. Det innefattade inte nattpermissioner. JO har vid sitt besök påtalat att en dokumentation enligt ovan inte ger en tillfredsställande tydlighet, särskilt med hänsyn till hur frigångsbegreppet används inom ramen för lagtexten.

JO:s påpekande medförde att klinikens rutiner omedelbart ändrades. Motsvarande beslut i beslutsprotokollet registreras nu som ”§ 25 Permissioner, återkommande, mellan kl. 08–22, enligt beslut av öl CC”. Efter synpunkter som kommit fram inom ramen för arbetet med Socialstyrelsens handbok i psykiatrisk tvångsvård har jag infört ytterligare ett förtydligande så att jag numera skriver ”§ 25 Permissioner, återkommande, mellan kl. 08–22, enligt beslut av öl CC, specialist i allmän psykiatri med chefsöverläkaruppdrag enligt 39 § LPT”. Frigångsbegreppet har i journaltexten reserverats för frigång inom sjukhusområdet.

Utöver beslutet ovan av den 13 mars 2009 finns ett permissionsbeslut från den 20 mars 2009. Beslutet formulerades i journaltexten den 20 mars 2009 som att AA fick fortsätta med sin hittillsvarande frigång inom och utom sjukhusområdet som tidigare. I denna del hänvisar journaltexten således till det tidigare registrerade och gällande beslutet i beslutsprotokollet. Därutöver beskrivs i journalanteckningen att han beviljades ”permission till Hissjöstugan under morgondagen”. Eftersom det rörde sig om en planerad långtidsaktivitet (tillsammans med personal från dagverksamheten Kärnhuset) registrerades beslutet separat i beslutsprotokollet, trots att permissionen till Hissjöstugan var mellan kl. 08.45 fram till 19.00, och därmed låg inom ramen för det tidigare beslutet om återkommande permissioner dagtid. Dagpermissionens längd framgår av daganteckning den 21 mars 2009. I

beslutsprotokollet användes enligt dåvarande rutin standardformuleringen ”§ 25 Permissioner, visst tillfälle eller återkommande, enligt beslut av öl CC”.

Efter JO:s påpekande registreras motsvarande beslut nu som ”§ 25 Permissioner, visst tillfälle, 21/3 kl. 08.45–19.00, enligt beslut av öl CC”. Sedan några månader förtydligar jag även min formella kompetens att fatta beslutet genom formuleringen ”§ 25 Permissioner, visst tillfälle, 21/3 kl. 08.45–19.00, enligt beslut av öl CC, specialist i allmän psykiatri med chefsöverläkaruppdrag enligt 39 § LPT”, för att tillgodose Socialstyrelsens önskemål om tydlighet vad gäller förutsättningarna för beslut enligt LPT.

JO:s påpekande har således lett till att rutinerna för användande av frigångsbegreppet i journaltexten samt hur beslut registreras i beslutsprotokollet stramats upp, vilket kan vara av betydelse för en utomstående läsare. De ändrade formuleringarna har däremot ingen reell betydelse för ramarna för patientens vård, eftersom de tidigare använda begreppens innebörd var väl kända av personalen på slutenvårdsavdelningarna.

Det är min förhoppning att de ändrade rutinerna på ett tillfredsställande sätt tillgodoser JO:s krav på formuleringar i dokumentationen.

DD anförde följande.

Ur journalen framkommer att ovan rubricerade patient 2009-02-05 blev inlagd för sluten psykiatrisk vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), efter att ett vårdintyg enligt § 4 LPT hade utfärdats. Intagningsbeslut enligt § 6 b LPT fattades 2009-02-06 av specialist i allmän psykiatri. Tvångsvården avslutades definitivt 2009-05-07.

Vad gäller beslut om permissioner under mars månad 2009 så fattades 2009-03-17 ett beslut om att patienten beviljades permission enligt praxis ”Mål och Tid – frigång”, vilket innebär att patienten kan vistas utanför sjukhusinrättningen. Beslutet finns journalfört i journalsystemet BMS, dels i funktionen Rapport med rubriken Frigång i Tempkurva Slutenvård med förkortningen ”MoT”, dels som daganteckning med beslutet inklusive standardformuleringen i dåvarande journalstruktur under sökordet Tvångsvård/LPT med ”§ 25 Permissioner, visst tillfälle eller återkommande, enligt beslut av öl DD”. Om det rört sig om ett enskilt tillfälle så skulle tidsramen för detta framgått i anteckningen eller om begränsningen i beslutet innefattat vistelse endast inom sjukvårdsområdet, skulle detta också ha varit noterat i anteckningen.

Utifrån JO:s protokoll i samband med inspektion av psykiatriska kliniken i Umeå 30 mars–1 april 2009, dnr 1744-2009, framkom under kapitlet ”Utformning av beslut om permissioner” att man konstaterat att det i besluten inte framgår vilka dagar och inom vilka tidsramar som patienten getts tillstånd att vistas utanför sjukhusinrättningen. I detta fall har det i journalen inte heller angetts några tidsramar i rambeslutsanteckningen enligt LPT-beslutet.

Efter JO:s granskning har denna praxis införts och besluten anges nu i beslutsprotokollet enligt ”§ 25 Permissioner, återkommande tillfälle mellan kl. 08.00–22.00, enligt beslut av öl DD”.

Vad gäller den praxis som finns på klinikens avdelningar vad gäller patienternas utevistelse, oavsett vårdform, är likartad även om de förkortningar som används kan se något olika ut så är de grundläggande lika till sin utformning. Detta ökar patientsäkerheten i de fall personal tjänstgör på olika avdelningar.

Mål och Tid-begreppet, vilket var den permissionsform som denna patient beviljades, innebär att patienten har tillstånd att vistas utanför sjukhusinrättningen på egen hand, alla dagar mellan kl. 08.00 till 22.00, tidsramarna styrs i princip av att patienten bör medverka på morgonmötet på avdelningen samt att man förhoppningsvis åter frukost innan man lämnar avdelningen och den senare tiden styrs av att sjukhusets ingångar låses kl. 22.00. Om patienten ansöker om permission

över en längre period så framgår ett sådant beslut i journalen, dvs. vilken dag och inom vilken tidsram som beslutet gäller. Detta rör i stort patientsäkerheten enligt samma princip som nämns nedan om dokumentationen i "Frigångslistan" vid "Mål och Tid".

I systemet på slutenvårdsavdelning F 42 där patienten vistades under sin vårdtid, ingår i systemet med "Mål och Tid" en "Frigångslista" där datum och klockslag anges när patienten lämnar avdelningen och när patienten planerar att återkomma, detta signeras av den personal som kommunicerar detta med patienten. Vilket klockslag patienten återkom vilket också signeras anges det också i "Frigångslistan". Systemet fyller ett flertal funktioner, dels att det arbetsmässigt inte är görligt för en ansvarig överläkare att flera gånger dagligen med ibland ett 20-tal patienter, föra samtal och göra överenskommelser om tidsramar. Dels ingår även en löpande bedömning av personal av patientens sinnestillstånd vid varje tillfälle den ämnar lämna avdelningen, vilket leder till en kontinuerlig farlighetsbedömning. Ytterligare ingår även en kontrollfunktion när patienten förväntas vara tillbaka på avdelningen och rutiner finns upprättade för hur personalen ska handla om detta inte sker inom den förväntade tidsramen. "Frigångslistorna" sparas i en speciell pärm på avdelningen under cirka ett år och arkiveras därefter i klinikens journalarkiv.

I övrigt anser jag, även om det inte specifikt i alla delar rör denna patient, att inspektionen av JO i stort varit positiv. Detta utifrån att det leder till en juridisk diskussion och klargöranden av olika delar i lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård, direkt från företrädare för lagstiftaren. Balansen mellan ansvaret att bevaka samhällsskyddet och den omedelbara patientsäkerheten med en hög grad av rättssäkerhet för den enskilde patienten, är en svår men angelägen uppgift. Ytterligare kan det möjligen leda till att journalsystemet omarbetas och att delar som rör den psykiatriska vården också prioriteras.

I ett beslut den 14 september 2010 anförde *JO André* följande.

Rättslig reglering

I 17 § LPT, till vilken bestämmelsen i 6 § LRV hänvisar, anges bl.a. att frågor om behandlingen av en patient under vårdtiden ytterst avgörs av chefsöverläkaren.

Enligt 25 § LPT får chefsöverläkaren ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission). I 9 § LRV finns motsvarande bestämmelser för patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård utan beslut om särskild utskrivningsprövning. Beträffande patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning prövas, enligt 10 § LRV, frågan om permission av förvaltningsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten. Förvaltningsrätten får enligt 10 § fjärde stycket LRV, efter ansökan av chefsöverläkaren, överlämna åt denne att beträffande viss patient besluta om permission.

Permission innebär rätt för patienten att på egen hand vistas utanför sjukhusområdet. Även kortare vistelser utanför sjukvårdsinrättningens område, t.ex. för en timme eller en dag, utgör permission enligt 25 § LPT samt 9 och 10 §§ LRV. Om patienten vistas utanför sjukhusområdet tillsammans med personal är det däremot inte fråga om permission. Beslut om sådana utevistelser torde rent rättsligt vara att hänföra till beslut enligt 17 § LPT (6 § LRV) om behandling.

Från permission ska skiljas s.k. frigång, vilket innebär att patienten ges tillstånd att på egen hand vistas utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område. Frågor om detta faller under 18 § LPT samt 10 a § LRV.

Beslut om att avslå en ansökan om permission, att meddela särskilda villkor för en permission och att återkalla en permission är överklagbara (33 § LPT och 18 § LRV). Beslut rörande permission omfattas även, till skillnad från beslut om frigång och annan utevistelse, av bestämmelsen i 25 kap. 10 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) om undantag från sekretess och är således alltid offentliga.

Bedömning

Användning av olika begrepp för utevister

Som framgått ovan förekommer inte begreppen permission och frigång i lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård. Begreppen används dock av vårdinrättningar som beteckningar för patienternas utevister. Eftersom permission och frigång inte har samma rättsverkningar kan en sammanblandning av begreppen leda till missförstånd, t.ex. vad gäller rätten att överklaga. Risken för sådana missförstånd ökar om kliniker dessutom använder egna begrepp för att beskriva de utevister som är aktuella. Av den anledningen är det viktigt att vårdinrättningar använder korrekta begrepp för respektive utevistelse.

I förevarande fall framgår av patientjournalerna att kliniken använt sig av flera begrepp för att beskriva de berörda patienternas utevister. Bland annat har kliniken regelmässigt använt begreppet *frigång* när det i formellt hänseende har varit fråga om *permission*. Vidare har kliniken använt sig av begreppet *Mål och Tid* för att beskriva dagliga permissioner mellan vissa klockslag. En sådan sammanblandning av olika begrepp innebär att det är svårt att avgöra vilken typ av utevistelse som avses. Enligt landstingsstyrelsen har kliniken tillräckligt klara rutiner för att en sådan sammanblandning av begreppen som nu har skett inte ska behöva förekomma. Jag förutsätter att dessa rutiner i fortsättningen tillämpas på ett korrekt sätt.

Utformning av beslut om permissioner

Ett beslut om permission måste vara tydligt vad avser tid och eventuella villkor för permissionen. Den enskilde patienten måste ha klart för sig vad han eller hon har att rätta sig efter. För det fall frågan kommer under domstolsprövning får det inte heller finnas någon tvekan om innebörden av det beslut som överklagas.

Av utredningen framgår att det i flera beslut om permission rörande de aktuella patienterna saknas uppgift om vilka dagar och inom vilka tidsramar som patienten getts tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. I journalerna anges i dessa fall att överläkare fattat beslut om "Permissioner, visst tillfälle eller återkommande".

Den formulering som kliniken har använt i de aktuella besluten uppfyller inte de krav som måste ställas på utformningen av ett beslut om permission. För att ett sådant beslut ska anses vara tillräckligt preciserat måste det framgå vilken dag eller vilka dagar som beslutet avser och mellan vilka klockslag som beslutet gäller. Besluten är bristfälliga i dessa avseenden.

I sitt remissvar har landstingsstyrelsen anfört att nya dokumentationsrutiner har införts vid kliniken avseende utformningen av permissionsbeslut. Besluten förs numera in i journalen med formuleringen ”§ 25 Permissioner, återkommande tillfällen mellan kl. XX och XX”. Av remissvaret framgår att beslut med denna utformning avser dagliga permissioner mellan vissa klockslag för den berörda patienten.

Jag betvivlar inte att det står klart för patienten själv och för personal vid kliniken vad ett beslut enligt klinikkens nya rutiner har för innebörd. Det går dock inte att av ett sådant beslut utläsa att det avser permissioner dagligen. Att ange att ett beslut om permission avser *återkommande tillfällen* är inte tillräckligt för att kravet på tydlighet ska anses vara uppfyllt. Jag förutsätter att kliniken ser över sina rutiner i detta avseende.

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.

Jag har inom ramen för ett tidigare ärende, där frågan om användningen av olika begrepp för utevister inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård togs upp, funnit skäl att sända en kopia av mitt beslut till Psykiatrilagsutredningen för övervägande av om reglerna bör förtydligas (JO:s ärende med dnr 5698-2008). Med hänsyn till vad som framkommit i det nu aktuella ärendet översänder jag även en kopia av detta beslut till utredningen för dess kännedom.

Ärendet avslutas med den kritik som innefattas i det ovan anförda.