

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning**Kritik mot ledningen för Länsverksamhet Psykiatri inom Region
Västernorrland för utformningen av en överenskommelse som ingår
vid abstinensbehandling**

Beslutet i korthet: En patient som vårdades frivilligt på en psykiatrisk avdelning för abstinens fick ingå en överenskommelse om att acceptera de regler som ingår i vården, bl.a. en regel om att inte lämna avdelningen utan ledsugning av personal. JO konstaterar att rörelsefriheten, som är en grundlagsskyddad frihet, endast får begränsas genom lag och att hälso- och sjukvårdslagen inte erbjuder något lagstöd för att hindra att en patient lämnar en avdelning på egen hand. JO framhåller vikten av att skyddet inte kringgås genom att den enskilde upplever sig tvingad att lämna sitt medgivande. Användandet av en överenskommelse kan i sig uppfattas som en påtryckning, och därför ifrågasätter JO lämpligheten i denna typ av överenskommelser inom hälso- och sjukvården, i stället för information om förutsättningarna för viss vård. Om en vårdgivare ändå använder sig av en överenskommelse är det viktigt att den är saklig och tydlig samt innefattar den information som behövs för att klargöra förutsättningarna för vården.

Enligt JO uppfyller den aktuella överenskommelsen inte dessa krav. Den är tvärtom otydlig och ger närmast intryck av att abstinensbehandlingen är villkorad av att patienten samtycker till att inte lämna avdelningen. En patient som ansöker om abstinensbehandling mot alkohol- och drogeroende får enligt JO:s mening antas vara mycket angelägen om att behandlingen ska komma till stånd. I den situationen kan en överenskommelse om att patienten inte ska lämna avdelningen knappast anses bygga på någon verklig frivillighet från patientens sida, om det uppfattas som att han eller hon annars riskerar att bli utan vård.

Ledningen för Länsverksamhet Psykiatri inom Region Västernorrland kan inte undgå kritik för hur den aktuella överenskommelsen är utformad.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 18 april 2017 framförde AA klagomål mot psykiatrisk avdelning 7, Länsverksamhet Psykiatri vid Sundsvalls sjukhus, Region Västernorrland. I anmälan uttryckte AA bl.a. missnöje med att han behövde ha personal med sig för att gå till sjukhusets kiosk, trots att han var frivilligt inskriven på sjukhuset. AA kompletterade senare sin anmälan.

Utredning

JO begärde in patientjournaler avseende AA. Därefter begärde JO att Landstinget Västernorrland (numera Region Västernorrland) skulle yttra sig över det som AA anfört om att han måste ha personal med sig för att besöka sjukhusets kiosk. I ett remissvar anförde Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Region Västernorrland bl.a. följande (bilagorna har utelämnats här):

Patienten skrevs in på avdelning 7, Länsverksamhet Psykiatri efter att ha sökt frivilligt för abstinens. Vårdplanen omfattade sedvanlig abstinensbehandling för att patienten sedan skulle kunna få fortsatt missbruksvård vid ett behandlingshem. Det finns inga journalanteckningar om att patienten velat gå till kiosken och förvägrats detta. Patienten har den 18 april 2017 utan att träffa läkare för ett utskrivningssamtal skrivit ut sig själv, mot personalens inrådan. Patienten har således avvikit från den vårdplan man kommit överens om.

Vid inläggande abstinensbehandling ingår att man skriver en överenskommelse med patienten om att acceptera de regler som ingår i vården. För att man ska kunna säkerställa att patienten inte sidomissbrukar under vårdtiden ingår man en överenskommelse om att inte lämna vårdavdelningen utan uppsikt. Detta för att man inte ska ha möjlighet att komma åt droger utanför vårdavdelningen, vilket annars förekommer. Om man vill bryta överenskommelsen skrivs man ut från avdelningen, eftersom syftet med vården inte kan uppfyllas.

Utifrån vad länsverksamhetschefen i sitt till detta ärende bifogat utlåtande uppgivit, liksom av vad som framgår av bilagorna 1 och 2 till detta gör landstinget följande bedömning:

I den anmälan som ingivits till JO, varöver landstinget förelagts att yttra sig, uppger klaganden att han inte utan att personal följer med får gå till sjukhusets kiosk, trots att han är inskriven på sjukhuset, efter vad som kan förstås, på egen begäran.

Specialistvården Västernorrland/Länsverksamhet Psykiatri har i sin rutin/regel, "Drogpåverkade patienter i den psykiatriska slutenvården", fastställd 2015-12-16, (bil. 2 till länsverksamhetschefens yttrande i ärendet), dragit upp riktlinjer för planerade avgiftningar i samråd med socialtjänsten, "Samordnad individuell plan (SIP), varav bland annat framgår att en vårdplan ska göras upp i form av ett "kontrakt" som patienten får skriva under. Här ska tydligt framgå vilka villkor som gäller för att behandlingen/vården ska få avsedd effekt och leda till "avgiftning" som delmål och drogfrihet som långsiktigt mål.

En av dessa regler som återfinns i "Förhållningsregler vid avgiftning på avdelning 7, Överenskommelse", säger:

Vi vill inte att du lämnar avdelningen, om du är rökare finns rökbur på avdelningen, alternativt kan du få nikotinplåster.

Om överenskommelsen på denna punkt bryts kan en ny bedömning av vårdbehovet göras vilket kan resultera i att patienten skrivs ut. Se punkt i överenskommelsen:

Vid införsel av droger eller misstanke om drogintag kan en ny bedömning av ditt vårdbehov ske och utskrivning kan bli aktuell.

Grunden för en utskrivning i en sådan situation är att ett eventuellt missbruk under behandlingstiden omintetgör behandlingens mål.

I här aktuellt fall har dock patienten skrivit ut sig själv. Patienten har heller aldrig mot sin vilja hindrats att besöka kiosken vid sjukhuset, dock har han genom en överenskommelse gått med på att inte göra detta utan beledsagning av personal.

Vid frivillig sluten vård saknas möjligheter till tvångsåtgärder varför användandet av frivilliga överenskommelser i syfte att kunna uppnå en ändamålsenlig vård är vanligt förekommande.

Landstinget anser att handläggningen av det ärende vi förelagts att yttra oss över har skötts på ett sätt som väl överensstämmer med såväl lag som interna rutiner.

AA gavs tillfälle att kommentera remissvaret.

Rättsliga utgångspunkter

I regeringsformens andra kapitel anges de grundläggande fri- och rättigheterna. En sådan frihet är rörelsefriheten. Skyddet för den kommer till uttryck i 2 kap. 8 § regeringsformen, där det slås fast att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot frihetsberövanden. Rörelsefriheten får endast begränsas genom lag (2 kap. 20 § regeringsformen). Begränsningar enligt 20 § får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle (2 kap. 21 § regeringsformen).

Enligt 3 kap. 1 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

En utgångspunkt inom hälso- och sjukvården är att vården ska vara frivillig och genomföras i samråd med den som är i behov av vård. Av 5 kap. 1 § 3 hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket bl.a. innebär att vården särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska ha en medmänsklig och förstående inriktning och genomföras i samråd med patienten. Eftersom vården är helt frivillig kan en patient motsätta sig att en viss vårdåtgärd vidtas (prop. 1984/85:181 s. 96).

En motsvarande bestämmelse om patientens självbestämmande och integritet finns även i 4 kap. 1 § patientlagen (2014:821). I 4 kap. 2 § patientlagen slås fast att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag.

För att samtycke ska anses föreligga till en vårdåtgärd krävs att patientens medgivande grundas på verklig frivillighet. En vårdåtgärd får inte genomföras efter hot om någon sanktion eller andra former av påtryckningar, men patienten måste ha fått information om de alternativ som finns (se JO 2016/17 s. 110). Frågan om huruvida den enskilde har lämnat ett medgivande som grundas på verklig frivillighet kan vara svår att bedöma. Den enskilde befinner sig ofta i en utsatt situation med begränsade valmöjligheter. Det är därför viktigt att den enskilde verkligen förstår förutsättningarna och villkoren för den aktuella insatsen och vilka valmöjligheter han eller hon har (se JO 2016/17 s. 500).

JO har tidigare kritiserat en vårdgivare för utformningen av en blankett för samtycke till utredningsåtgärder vid läkemedelsassisterad behandling mot

opiatberoende (se JO 2017/18 s. 99). I beslutet uttalade JO att formuleringar som ger intryck av att behandlingen är villkorad av att patienten samtycker till allmänt hållna utredningskontakter riskerar att utgöra en olämplig påtryckning. JO konstaterade att det därför inte är lämpligt att vårdinrättningar använder sig av informationsmaterial eller blanketter som ger intryck av att samtycke till utredningskontakter är en förutsättning för att behandling ska komma i fråga.

Bedömning

Inledning

Vid tidpunkten för anmälningarna till JO vårdades AA frivilligt på psykiatrisk avdelning 7, Länsverksamhet Psykiatri vid Sundsvalls sjukhus. AA har framfört klagomål mot sjukhuset i flera avseenden. Jag har dock begränsat min granskning till de klagomål som handlar om att han måste ha personal med sig för att besöka sjukhusets kiosk.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sitt yttrande tillbakavisat AA:s påstående om att han mot sin vilja hindrats att besöka sjukhusets kiosk, men har uppgett att AA genom en frivillig skriftlig överenskommelse gått med på att inte göra detta utan ledsagning av personal. Jag noterar dock att AA:s patientjournal innehåller åtminstone ett par daganteckningar av läkare där det anges: ”Får inte gå ut själv.”

Utformningen av överenskommelsen

Som redovisats ovan får rörelsefriheten endast begränsas genom lag. Hälso- och sjukvårdslagen erbjuder inte något lagstöd för att hindra att en patient lämnar en avdelning på egen hand. Något annat lagstöd för att vidta en sådan åtgärd fanns inte heller i detta fall. Det har därför krävts samtycke från AA till villkoret att inte lämna avdelningen utan ledsagning av personal. För att samtycket ska anses giltigt krävs det emellertid att patientens medgivande grundas på verklig frivillighet. Det är viktigt att grundlagsskyddet inte kringgås genom att den enskilde upplever sig tvingad att lämna sitt medgivande. För att patienten över huvud taget ska kunna ta ställning till ett erbjudande om en behandlingsåtgärd är det emellertid av central betydelse att han eller hon har fått god och anpassad information om vården och behandlingen samt förstått densamma (se prop. 2013/14:106 s. 57). Först då kan en patient lämna ett informerat samtycke.

AA skrevs in på avdelningen efter att ha sökt frivillig vård för abstinens. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sitt yttrande anfört att det vid inläggande abstinensbehandling ingår att man skriver en överenskommelse med patienten om att han eller hon ska acceptera de regler som ingår i vården. Även AA fick skriva på överenskommelsen med titeln ”Förhållningsregler vid avgiftning på avdelning 7, Överenskommelse”. I en av de regler som återfinns där anges följande: ”Vi vill inte att du lämnar avdelningen.”

I allmänt språkbruk signalerar en överenskommelse att det rör sig om ett bindande åtagande som kan leda till vissa sanktioner om överenskommelsen

inte följs. Det finns därmed också en risk för att användandet av en överenskommelse i stället för information om förutsättningarna för viss vård i sig kan uppfattas som en form av påtryckning. Mot den bakgrunden kan lämpligheten av denna typ av överenskommelser inom hälso- och sjukvården ifrågasättas. Tillgången till hälso- och sjukvård ska inte baseras på att patienten samtycker till vissa givna regler utan på de grundläggande principer som kommer till uttryck i bl.a. 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, främst människovärdesprincipen och behovs- eller solidaritetsprincipen.

Eftersom tillämpningen av behovsprincipen – dvs. att vårdens resurser ska fördelas efter behov – innefattar en bedömning av vilken effekt en viss behandlingsåtgärd förväntas få, kan även patientens agerande i anslutning till behandlingen komma att tillmätas betydelse. Det förutsätter dock att det finns ett direkt orsakssamband mellan patientens agerande och behandlingens förväntade effektivitet (jfr prop. 1996/97:60 s. 25 f.).

Om en vårdgivare ändå använder sig av en överenskommelse är det därför viktigt att den är saklig och tydlig samt innefattar den information som behövs för att klargöra förutsättningarna för vården. Enligt min uppfattning uppfyller den överenskommelse som är aktuell i ärendet inte dessa krav. Den är tvärtom otydlig och möjliggör olika tolkningar, men ger enligt min bedömning närmast intryck av att abstinensbehandlingen är villkorad av att patienten bl.a. samtycker till att inte lämna avdelningen. En patient som ansöker om abstinensbehandling mot alkohol- och drogberoende får antas vara mycket angelägen om att behandlingen ska komma till stånd. I den situationen kan en överenskommelse om att patienten inte ska lämna avdelningen knappast anses bygga på någon verklig frivillighet från patientens sida, om det uppfattas som att han eller hon annars riskerar att bli utan vård. Det är en annan sak att vårdgivaren upplyser patienten om att införsel av droger eller misstanke om drogintag kan medföra en ny bedömning av vårdbehovet och att utskrivning då kan bli aktuell. Sådan information framstår som motiverad eftersom den rör ett agerande av direkt betydelse för abstinensbehandlingen.

Jag har stor förståelse för de svårigheter personalen ställs inför när det gäller upprätthållandet av en drogfri miljö vid behandling av patienter med drog- och alkoholberoende. Mot bakgrund av det som anförts kan ledningen för Länsverksamhet Psykiatri emellertid inte undgå kritik för att den aktuella överenskommelsen har utformats på ett sådant sätt att den ger intryck av att behandlingen är villkorad av att patienten samtycker till att inte lämna avdelningen. Jag utgår från att ledningen för Länsverksamhet Psykiatri ser över sina rutindokument i detta avseende.

Jag noterar att även andra punkter i den nämnda överenskommelsen aktualiserar frågor om grundläggande fri- och rättigheter. Jag förutsätter att ledningen förvissas sig om att sådana fri- och rättigheter inte begränsas utan stöd i lag och att patienternas samtycke till olika vårdåtgärder grundas på verklig frivillighet.

Ärendet aktualiserar viktiga principiella frågor, och det finns därför skäl att skicka en kopia av beslutet till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för kännedom.

Ärendet avslutas.