Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

ANMÄLAN
2020-02-12

SLSO 17-1490

Anmälan av beslut från JO avs. kritik mot Rättspsykiatri Vård Stockholm, sekt Syd för ordningsregler som innebär generellt förbud mot viss muntlig kommunikation och innehav av journalhandlingar samt bristfällig dokumentation.

Anmälan överlämnas till nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde för kännedom.

JO RIKSDAGENS OMBUDSMÄN

BESLUT

Datum 2020 -02- 11
Dnr 5634-2017
Sid 1 (12)

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning

Region Stockholm
Stockholms läns sjukvårdsområde
2020 -02- 12

Allvarlig kritik mot Rättspsykiatri Vård Stockholm, sektion Syd, för ordningsregler som innebär ett generellt förbud mot viss muntlig kommunikation och innehav av journalhandlingar. Även kritik för bristfällig dokumentation

Beslutet i korthet: En psykiatrisk klinik, där patienter vårdas med stöd av främst lagen om rättspsykiatrisk vård, tillämpar ordningsregler som innebär ett generellt förbud mot viss muntlig kommunikation mellan patienter och innehav av journalhandlingar.

ChefsJO anser att det aktuella förbudet mot viss muntlig kommunikation utgör en begränsning av yttrandefriheten i 2 kap. 1 § regeringsformen. En begränsning av denna grundlagsskyddade frihet förutsätter stöd i lag, vilket saknas i det här fallet. De nämnda ordningsreglerna saknar alltså rättsligt stöd, vilket kliniken förtjänar allvarlig kritik för. ChefsJO uttalar vidare att det i vissa situationer dock kan finnas förutsättningar, i det enskilda fallet, för begränsningar av den muntliga kommunikationen.

När det gäller förbudet mot innehav av journalhandlingar konstaterar chefsJO att det inte finns något lagstöd för att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom. Kliniken har således även i detta avseende ordningsregler som saknar rättsligt stöd och förtjänar allvarlig kritik för det. Med hänsyn till kraven på legalitet och förutsebarhet bedömer chefsJO inte heller att den lagreglerade möjligheten att förbjuda en patient att inneha viss egendom ger ett tillräckligt tydligt stöd för att förbjuda innehav av journalhandlingar i det enskilda fallet.

Ett beslut om förbud mot innehav av viss egendom kan inte överklagas. ChefsJO anser att en överklagandemöjlighet bl.a. skulle kunna bidra till ökad rättssäkerhet för de som är intagna för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Enligt chefsJO:s mening behöver regelverket för patienters innehav av egendom bli föremål för en översyn. ChefsJO uppmärksammar därför regeringen på behovet av en sådan.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 24 augusti 2017 klagade D.A. på Rättspsykiatri Vård Stockholm, sektion Syd, inom Stockholms läns sjukvårdsområde, Stockholms läns landsting (numera Region Stockholm). D.A. anförde bl.a. följande:

Han och en annan patient talade om diagnoser, vårdförlopp, pågående brottmål och dylikt. I samband med det hämtade han sin vårdplan, vilket också den andra patienten gjorde, varefter de delade uppgifter ur journalerna med varandra. Även andra patienter var närvarande under samtalet. Efter en stund kom en vårdare fram och talade om att de bröt mot sjukhusets regler och måste avsluta. De regler som de påstods bryta mot var att patienter inte får dela sina egna journalhandlingar med andra patienter och att den patient som han talade med fortfarande var häktad och därför inte fick prata om sitt brottmål. De påstods vidare bryta mot sjukhusets regler om att patienter inte får tala med andra patienter om sina diagnoser, vårdförlopp etc.

Utredning

Inledningsvis inhämtades ordningsregler för den aktuella avdelningen och den välkomstbroschyr patienterna får då de kommer till avdelningen. Efter remiss anförde styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde bl.a. följande:

> **Yttrande till JO angående hanteringen av allmänna handlingar m.m.**
>
> Patienten D.A. har inkommit med en anmälan till JO angående tillämpningen av regelsystemet om allmänna handlingar m.m.
>
> Några särskilda regler inom detta område, utöver vad som gäller om kommunikation enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, vad gäller patienter som är underkastade tvångsvård, finns inte utan bestämmelserna i tryckfrihets-förordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, är tillämpliga. Yttrandefriheten i Sverige omfattar en rätt för alla medborgare att uttrycka sig i tal, skrift eller bild eller på annat sätt, som det uttrycks i regeringsformen, RF.
>
> Sekretess till skydd för en enskild gäller inte i förhållande till den enskilde själv, om inte annat anges i OSL. Sådana undantag finns intagna i 25 kap. 6–7 §§ OSL.
>
> Om kliniken erbjuder patienterna att få läsa sin patientjournal tillsammans med personal ska detta betraktas som en serviceåtgärd och inte som ett krav för att läsa journalen. Om så är fallet ska detta betraktas som en inskränkning i rätten att få ta del av en allmän handling.
>
> Enligt 10 kap. 1 § OSL kan uppgift i t.ex. en patientjournal lämnas till annan enskild om patienten samtycker till det.
>
> Några bestämmelser om hur allmänna handlingar som lämnats ut till enskild ska förvaras och hanteras finns inte, utan detta ankommer på den enskilde att bestämma.
>
> Kliniken (vårdgivaren) torde dock ha möjlighet att genom ordningsföreskrifter bestämma hur de intagnas tillhörigheter ska förvaras inom de gränser som bl.a. LPT och LRV medger.
>
> Om kliniken vill hävda inskränkningar i enlighet med 25 kap. 6–7 §§ OSL innebär detta ett avslag på begäran att få ut allmän handling och sökanden ska därför underrättas om att hen kan få saken prövad av myndigheten. Detta krävs för att erhålla ett överklagbart beslut.
>
> Rättspsykiatri Vård Stockholm har inkommit med yttrande i ärendet. Kliniken har redogjort för sin bedömning och vad som förevarit i ärendet.
>
> Sjukvårdsområdet beklagar att anmälaren har uppfattat det som att kliniken inte följer regelverket inom detta centrala rättsområde.

Av svaret från Rättspsykiatri Vård Stockholm framgår dock att de inte har några orättfärdiga inskränkningar vad gäller rätten att ta del av allmänna handlingar.

Till remissvaret fogades yttrandet från Rättspsykiatri Vård Stockholm. I det yttrandet anfördes bl.a. följande:

Angående begäran om yttrande och utredning över anmälan till JO

Anmälaren har synpunkter på att personalen på avdelningen hindrat honom från att tala med andra patienter om diagnoser, vårdförlopp, pågående brottsmål m.m. Han har också ogillat att man hindrat patienter från att dela sina egna journalhandlingar med andra patienter.

Rättspsykiatri Vård Stockholm bedriver rättspsykiatrisk vård, både för patienter i domstol överlämnade till rättspsykiatrisk vård och för patienter som är anhållna/häktade eller befinner sig på kriminalvårdsanstalt och är i behov av psykiatrisk inneliggande vård. Vi har 13 vårdavdelningar samt två öppenvårdsmottagningar fördelade på två sjukvårdsinrättningar.

Inom kliniken bedrivs vård inom alla tre säkerhetsnivåer enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Två av klinikens avdelningar är akutavdelningar där patienter kan tas in dygnet runt. Här vårdas i första hand patienter som är häktade/anhållna eller intagna på kriminalvårdsanstalt och behöver akut psykiatrisk vård. Även patienter överlämnade till rättspsykiatrisk vård kan vid behov, kortare eller längre tid, vårdas på denna typ av avdelning när man bedömer att högsta säkerhetsnivå är indicerat. Övriga avdelningar bedriver rättspsykiatrisk rehabilitering för patienter i domstol överlämnade till rättspsykiatrisk vård, både med och utan särskild utskrivningsprövning.

Den aktuella avdelningen är en akutavdelning med högsta säkerhetsnivå, säkerhetsklass I. Vården på den aktuella enheten sker oftast enligt LRV.

Vi arbetar på kliniken aktivt med att få patienter aktivt delaktiga i sin vård. Vi är positivt inställda till att ge patienter som önskar detta kopior av sin journal, då vi ofta tillsammans med patienten kan använda innehållet i denna som ett verktyg i behandlingen. Vi har helt nyligen fått en ny sorts vårdplan i den digitala journalen som lämpar sig extra bra att dela med patienten som ett instrument i rehabiliteringsprocessen.

Dock anser vi att det är viktigt att patienten läser sina journalhandlingar själva, ibland tillsammans med personal, och därefter lämnar tillbaka handlingarna för förvaring bland dennes värdesaker tillsammans med andra privata tillhörigheter som av säkerhetsskäl inte bedöms lämpliga att förvara på det egna patientrummet. Det bedöms vara en säkerhetsrisk om journalhandlingar sprids mellan patienter då det kan finnas uppgifter i dessa som andra patienter kan reagera på och som patienter därmed kan fara illa av. Det finns med stor sannolikhet medpatienter på denna typ av akutavdelning som inte alltid är stabila och pålitliga. Inte heller den patient som i stunden skulle välja att dela sin journal med sina medpatienter är alltid i ett tillstånd då hen kan fatta ett välgrundat beslut om detta. Således bedömer vi att säkerhetsriskerna skulle vara alldeles för stora om journaler skulle delas mellan patienter, varför vi har funnit skäl att begränsa detta. Dock vill vi betona att detta inte på något sätt inskränker den enskildes möjlighet att ta del av sina egna journalhandlingar.

Enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård och tillgodose patientens behov av trygghet samt kontinuitet och säkerhet. Även enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonalen bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

> Vi anser inte att det är förenligt med god och säker vård under de förutsättningar som råder på den aktuella akutavdelningen att patienter fritt delar sina journalhandlingar med andra patienter. Det bedöms, av säkerhetsskäl, som tidigare beskrivits, inte heller vara förenat med god och säker vård att patienter ska tala med varandra om sin egen rättsprocess, sina brott, domar, diagnoser eller dylikt.

D.A. gavs möjlighet att kommentera remissvaret.

Rättslig reglering m.m.

I 1 kap. 1 § tredje stycket regeringsformen, RF, föreskrivs att den offentliga makten utövas under lagarna. Bestämmelserna ger uttryck för den s.k. legalitetsprincipen och innebär att all offentlig maktutövning ska vara grundad på lag eller annan föreskrift.

Enligt 2 kap. 1 § första stycket RF är var och en gentemot det allmänna tillförsäkrad bl.a. dels frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor (yttrandefrihet), dels frihet att inhämta och ta emot upplysningar samt att i övrigt ta del av andras yttranden (informationsfrihet).

Av 2 kap. 20 § RF framgår att yttrande- och informationsfriheten får begränsas genom lag eller i viss utsträckning efter bemyndigande i lag genom annan författning. Även denna bestämmelse ger uttryck för legalitetsprincipen och innebär i detta sammanhang att ingrepp i en enskild människas yttrande- och informationsfrihet förutsätter en bestämmelse i lag som medger det. En sådan begränsning får göras endast för att tillgodose ett ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. De ändamål som får läggas till grund för inskränkningar i yttrande- och informationsfriheten anges i 2 kap. 23 § RF. Bland dem nämns allmän ordning och säkerhet samt förebyggande och beivrande av brott. Utöver de särskilt angivna ändamålen får begränsningar av yttrande- och informationsfriheten endast göras om det finns särskilt viktiga skäl för det. En viktig konsekvens av de ovan angivna kraven på en rättighetsbegränsning är att grundlagen indirekt kan sägas innehålla ytterligare ett krav på lagstiftaren, nämligen att noga redovisa sina syften för begränsningen – ett tydlighetskrav (se prop. 1975/76:209 s. 153). Om det saknas sådana resonemang blir det svårt för bl.a. domstolar och myndigheter att bedöma om grundlagens krav är uppfyllda.

Begränsningar av grundläggande fri- och rättigheter finns i bl.a. lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. I 1 § första stycket LRV anges att föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i LPT ges i denna lag. Av andra stycket framgår att lagen gäller den som (1) efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård, (2) är

anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, (3) är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller (4) är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken.

Enligt 2 a § LRV får tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. I 2 b § LRV stadgas att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården endast får användas 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.

I 4 § första stycket LRV anges att den som avses i 1 § andra stycket 2, 3 eller 4 får ges rättspsykiatrisk vård om (1) han lider av en allvarlig psykisk störning, (2) han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och (3) han motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke. Av andra stycket framgår att om någon som vårdas enligt LPT anhålls, häktas, tas in på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller tas in i eller förpassas till kriminalvårdsanstalt, ska beslutet om sådan vård anses som ett beslut om rättspsykiatrisk vård.

Innehållet i rättspsykiatrisk vård skiljer sig i princip inte från vad som gäller enligt LPT i fråga om behandlingen av patienten och möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot denne. Andra stycket i 6 § LRV och första stycket i 8 § LRV innehåller således i dessa frågor en hänvisning till vad som föreskrivs i LPT. Enligt 17 § andra stycket LPT ska behandlingsåtgärderna anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården enligt 2 § andra stycket. Denna regel om behandlingsåtgärderna kan dock inte tillämpas fullt ut vid sluten rättspsykiatrisk vård, där förutsättningarna för vården är något annorlunda. Avsikten är emellertid att behandlingen vid rättspsykiatrisk vård ska gå ut på att motivera patienten och i övrigt se till att han eller hon blir i stånd att medverka till frivillig behandling (se Grönwall och Holgersson, Psykiatrin, tvånget och lagen [1 januari 2018, Version 6, JUNO], kommentaren till 8 § LRV). Av 17 § tredje stycket LPT framgår att om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, ges behandling utan samtycke.

I 20 § första stycket LPT anges att en patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna.

I 21 § första stycket LPT finns bestämmelser om förbud mot innehav av viss egendom, däribland narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra

berusningsmedel. Enligt paragrafens femte punkt får en patient inte heller inneha annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Dessa bestämmelser gäller även vid vård enligt LRV (8 § LRV). Ett omhändertagande av egendom enligt 21 § LPT ska föregås av en bedömning i det enskilda fallet.

I förarbetena till lagstiftningen uttalas att "annan egendom" som kan vara till skada för patienten eller till men för vården kan vara t.ex. gamla läkemedel samt vapen och tillhyggen som kan innebära risker för såväl patienten som andra patienter och vårdpersonal (se prop. 1990/91:58 s. 262). JO har i tidigare ärenden gjort bedömningen att begreppet "annan egendom" även kan anses innefatta pengar eller bankkort (se JO 1996/97 s. 301 och JO 2000/01 s. 343).

Enligt 5 kap. 1 § första stycket fängelselagen (2010:610) får en intagen ta emot och inneha böcker, tidskrifter och tidningar, dock inte sådana som kan äventyra ordningen eller säkerheten eller antas motverka den behandling som han eller hon genomgår. Enligt andra stycket får en intagen i övrigt ta emot och inneha de personliga tillhörigheter som är motiverade med hänsyn till att verkställigheten ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Bestämmelsen i andra stycket motsvarar i sak 24 § andra stycket i den upphävda lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, KvaL, i dess lydelse fr.o.m. den 1 april 2008.

I 9 kap. 2 § andra stycket fängelselagen anges att bestämmelserna i 18–24 §§ LPT samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena LRV om befogenhet för Kriminalvården och regeringen att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen och i 8 a § ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket LRV.

Av 5 kap. 2 § andra stycket häkteslagen (2010:611) framgår att om en intagen har förts över till en sjukvårdsinrättning eller en undersökningsenhet som avses i 6 § LRV, gäller denna lag endast i fråga om restriktioner enligt 6 kap. När det gäller en undersökningsenhet inom Rättsmedicinalverket finns även bestämmelser i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning. I tredje stycket anges att bestämmelserna i 18–24 §§ LPT och bestämmelserna i 8 § andra stycket LRV om befogenhet för Kriminalvården att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen och i 8 a § ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning har förts över till en sjukvårdsinrättning eller undersökningsenhet inom hälso- och sjukvården.

De allmänna bestämmelserna i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659) gäller all psykiatrisk vård, liksom annan hälso- och sjukvård. Enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Enligt bestämmelsens andra punkt innebär detta att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Det kan finnas många

aspekter av trygghet för patienterna, däribland frågor om skydd för inneliggande patienter mot aggressiva medpatienter, vilket inte sällan aktualiseras inom den psykiatriska vården (se Johnsson, Hälso- och sjukvårdslagen [9 november 2017, Version 10, JUNO], kommentaren till 5 kap. 1 §). Enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

En vårdgivare ska enligt 2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOFS 2008:18) ge skriftliga direktiv och säkerställa att ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet innehåller rutiner som säkerställer att psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges i överensstämmelse med LPT och LRV. Av 2 kap. 3 § föreskrifterna framgår att verksamhetschefen ska fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras. Av 2 kap. 4 § föreskrifterna framgår att verksamhetschefen ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att inskränkningar i en patients rätt att bl.a. inneha viss egendom endast görs med stöd av lag.

Av det anförda följer att verksamhetschefen kan besluta om ordningsregler i lokala rutindokument. Områden där ordningsregler kan behövas är t.ex. besökstider, användande av mobiltelefoner i gemensamma utrymmen och vilken egendom patienterna får ha i sina patientrum. Ordningsreglerna får dock inte inskränka patienternas fri- och rättigheter på ett sätt som strider mot den gällande lagstiftningen.

Bedömning

Vården på den aktuella avdelningen

Av utredningen framgår att det vid den aktuella avdelningen främst bedrivs vård enligt LRV. Vid tiden för den aktuella händelsen vårdades också D.A., enligt egen uppgift, där med stöd av LRV. Det ska tilläggas att kliniken även bedriver vård för patienter som är anhållna, häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt och i behov av psykiatrisk inneliggande vård.

Bristfällig dokumentation av ordningsregler

Genom yttrandet från kliniken har det kommit fram att kliniken tillämpar ordningsregler som generellt förbjuder patienter att tala med varandra om sina diagnoser, vårdförlopp, pågående brottmål och dylikt. Det har också kommit fram att kliniken tillämpar ordningsregler som generellt förbjuder patienterna att inneha sina journalhandlingar i patientrummen. Jag kan konstatera att dessa ordningsregler inte framgår av de dokument som JO har fått tillgång till. Enligt 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har kliniken en skyldighet att dokumentera rutiner. Det är av stor vikt inte minst för den som är föremål för vård att veta vilka regler och rutiner som gäller. Detta är naturligtvis särskilt angeläget när rutinerna berör patienternas grundläggande fri- och rättigheter. Dessutom

medför bristen på dokumentation att möjligheterna till insyn i verksamheten begränsas. Jag är kritisk till den bristfälliga dokumentationen.

Förbud mot att tala med medpatienter om diagnoser etc.

Ordningsregler som innebär ett generellt förbud mot viss muntlig kommunikation

Som framgår ovan förbjuder kliniken generellt patienter att tala med varandra om sina diagnoser, vårdförlopp, pågående brottmål och dylikt. Jag har viss förståelse för att det av behandlingshänsyn kan finnas ett behov av att skydda patienter från påträngande samtal om vissa ämnen. Jag delar emellertid den uppfattning som uttalas i förarbetena till LPT och LRV, om att en patient i princip bör ha rätt till muntlig kommunikation utan särskilda restriktioner (se prop. 1990/91:58 s. 148). Enligt min mening utgör det aktuella förbudet en begränsning av yttrandefriheten i 2 kap. 1 § RF. En begränsning av denna grundlagsskyddade frihet förutsätter, som jag redovisat ovan, stöd i lag. Det finns inte något lagstöd för att generellt inskränka patienters rätt att tala med varandra. De nämnda ordningsreglerna saknar alltså rättsligt stöd. Kliniken förtjänar allvarlig kritik för detta.

Förutsättningarna för begränsningar av muntlig kommunikation i det enskilda fallet

I vissa situationer kan det dock finnas förutsättningar, i det enskilda fallet, för begränsningar av den muntliga kommunikationen. Exempelvis får en person, som är häktad och förs över till en sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård eller till en rättspsykiatrisk undersökningsenhet, under vissa förutsättningar åläggas inskränkningar i sin rätt till kontakt med omvärlden, s.k. restriktioner (se 5 kap. 2 § andra stycket och 6 kap. 1 § första stycket häkteslagen). Ett beslut om restriktioner enligt 6 kap. 1 § häkteslagen får avse inskränkningar i rätten att exempelvis vistas i gemensamhet. En fråga om restriktioner prövas av undersökningsledaren eller åklagaren. Vidare gäller enligt 8 § LRV jämförd med 20 § LPT att en patient får hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Jag har däremot svårt att se att de bestämmelser som kliniken hänvisat till i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen skulle kunna utgöra stöd för att förbjuda patienter att tala med varandra om vissa saker. Enligt min mening kan inte heller 17 § LPT anses ge utrymme för en begränsning av yttrandefriheten på detta sätt.

Förbud mot innehav av journalhandlingar

Ordningsregler som innebär ett generellt förbud mot innehav av journalhandlingar

Möjligheten att inneha handlingar måste anses nära knyta an till informationsfriheten, som regleras i 2 kap. 1 § RF. Som tidigare konstaterats har kliniken ordningsregler som innebär ett generellt förbud för patienterna mot att inneha sina journalhandlingar i patientrummen. Såvitt framgår av utredningen tillämpar dock kliniken en ordning som på annat sätt bereder patienterna

tillgång till uppgifter i sina egna journalhandlingar. Patienterna får således möjlighet att ta del av innehållet i berörda handlingar. Det generella förbudet mot att inneha journalhandlingar i patientrummen innebär därför enligt min mening inte någon inskränkning i informationsfriheten.

En annan fråga är dock om det finns något lagstöd för att generellt inskränka patienters rätt att själva förfoga över sin egendom. Av 8 § LRV jämförd med 21 § LPT framgår att en patient som är intagen på en rättspsykiatrisk sjukvårdsinrättning utöver narkotika och liknande heller inte får inneha "annan egendom" som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Denna bestämmelse ska tillämpas efter en bedömning i varje enskilt fall och ger inte stöd för att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom. Det finns inte heller något annat lagstöd för en sådan åtgärd. Kliniken har alltså även i detta avseende ordningsregler som saknar rättsligt stöd, och förtjänar allvarlig kritik för det.

Förutsättningarna för att förbjuda innehav av journalhandlingar i det enskilda fallet

Frågan om huruvida ett innehav av journalhandlingar kan vägras i det enskilda fallet med stöd av 21 § LPT är däremot mer komplex. Kliniken har i sitt yttrande anfört att det bedöms vara en säkerhetsrisk om journalhandlingar sprids mellan patienter, då det kan finnas uppgifter i dessa som andra patienter kan reagera på och som patienter därmed far illa av. Jag har förståelse för att det kan finnas behov av att begränsa innehavet av journalhandlingar för vissa patienter. Det kan dock ifrågasättas om en sådan begränsning står i överensstämmelse med legalitetsprincipen, genom det krav på förutsebarhet i rättstillämpningen som där ställs på all lagstiftning som avser ingrepp i enskildas förhållanden.

Den närmare innebörden av begreppet "annan egendom" i 21 § LPT framgår inte av lagtexten. Avseende tolkningen av bestämmelsen har det i förarbetena uttalats att sådan egendom kan vara t.ex. gamla läkemedel samt vapen och tillhyggen (se prop. 1990/91:58 s. 262). Enligt min bedömning är det inte givet att journalhandlingar kan anses utgöra "annan egendom", som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen, i den mening som lagstiftaren avsett. Med hänsyn till lagtextens utformning är det samtidigt inte uteslutet att bestämmelsen skulle kunna anses omfatta även journalhandlingar. Av rättssäkerhetsskäl bör man dock vara försiktig med långtgående tolkningar av denna typ av bestämmelse.

Som jämförelse kan nämnas att det i 5 kap. 1 § fängelselagen finns bestämmelser om de personliga tillhörigheter som en intagen får ta emot och inneha i en anstalt. I andra stycket anges att en intagen i övrigt får ta emot och inneha de personliga tillhörigheter som är motiverade med hänsyn till att verkställigheten ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Av motiven till bestämmelsen framgår bl.a. att med personliga tillhörigheter avses all den

egendom som tillhör en intagen, t.ex. kläder, skor, pengar och försändelser (se prop. 2009/10:135 s. 134). JO har tidigare uttalat sig i frågan om möjligheten att begränsa de intagnas rätt att inneha bl.a. domar (se bl.a. JO 1987/88 s. 114 och JO 1994/95 s. 175). Av dessa uttalanden framgår att det i vissa fall kan vara försvarligt att med stöd av 24 § KvaL (bestämmelsen har numera ersatts av 5 kap. 1 § fängelselagen), efter en prövning i varje enskilt fall, vägra en intagen innehav av domar och förundersökningsprotokoll. Uttalandena gjordes från utgångspunkten att det var fråga om brottmålsdomar och förundersöknings-protokoll som hade samband med någon intagen i anstalten. Bland annat berördes riskerna med att någon genom materialet kunde identifieras som en s.k. tjallare och på grund av detta utsättas för hotelser från medintagna. Frågan om andra handlingar skulle kunna omhändertas med stöd av 24 § KvaL har behandlats i andra beslut från JO, där det bl.a. uttalas att beträffande exempelvis avgöranden av förvaltningsrättslig natur, torde behovet av att begränsa förekomsten av dem med hänsyn till säkerheten eller ordningen vid anstalten eller för att förebygga eller beivra brott, i allmänhet vara mer begränsat (se bl.a. JO 2007/08 s. 184).

Liknande resonemang skulle kunna göra sig gällande även inom den rättspsykiatriska vården. På samma sätt som i en anstalt kan det säkert på en vårdinrättning uppstå besvärliga situationer och det kan därför, av ordnings- och säkerhetsskäl, vara motiverat att begränsa innehav av vissa handlingar. Det måste dock framhållas att 5 kap. 1 § fängelselagen är annorlunda utformad än 21 § LPT. Så som bestämmelsen i fängelselagen är uppbyggd är utgångspunkten att en intagen inte får inneha personliga tillhörigheter, förutom i de fall som anges där. I LPT är utgångspunkten tvärtom att en patient får inneha egendom men med de undantag som räknas upp i den aktuella bestämmelsen. Rätten att neka en patient innehav av egendom enligt LPT är således mer begränsad i sin omfattning jämfört med vad som gäller för en intagen enligt fängelselagen. Dessutom är de exempel på ”annan egendom” som räknas upp i motiven till LPT av en annan karaktär än de exempel på personliga tillhörigheter som ges i förarbetena till fängelselagen. Min slutsats blir därför att det beträffande innebörden av begreppet ”annan egendom” i 21 § LPT inte är möjligt att dra paralleller till tolkningen av de bestämmelser som gäller för frihetsberövade inom kriminalvården.

Den begränsning som här är aktuell är mycket ingripande för den enskilde. Ett av syftena med regleringen i LPT är också att tillgodose patientens rättssäkerhet och minimera användningen av tvångsåtgärder. En tvångsvårdad patient måste ha rimliga möjligheter att förutse vilka beslut som kan komma att fattas om hans eller hennes egendom. I förarbetena till LPT uttalas att det av tvångslagens karaktär av kompletterande undantagsreglering som medger vissa integritetskränkande vårdåtgärder följer ett allmänt krav på restriktivitet när den tillämpas (se prop. 1990/91:58 s. 236).

Sammanfattningsvis anser jag, med hänsyn till kraven på legalitet och förutsebarhet, att 21 § LPT inte ger ett tillräckligt tydligt stöd för att vägra en patient innehav av journalhandlingar.

Möjlighet till överklagande

Det kan också konstateras att ett beslut enligt 21 § LPT inte kan överklagas. Såsom framkommit ovan är bestämmelsen, särskilt begreppet "annan egendom", inte helt enkel att tillämpa. JO har tidigare uttalat att det kan vara svårt att bestämma vad som ingår i begreppet (se JO 2015/16 s. 498).

Även i denna del kan en jämförelse göras med motsvarande regelsystem för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt. Som nämnts ovan finns bestämmelser i 5 kap. 1 § fängelselagen om de personliga tillhörigheter som en intagen får ta emot och inneha i en anstalt. Enligt 14 kap. 1 § fängelselagen får Kriminalvårdens beslut i en sådan fråga överklagas. Enligt min uppfattning kan det rättssäkerhetsintresse som framhölls beträffande intagna i anstalt (se prop. 2006/07:127 s. 19) även göras gällande i fråga om intagna för vård enligt LRV och LPT.

En överklagandemöjlighet skulle kunna bidra till att – genom utveckling av praxis – skapa en enhetlig rättstillämpning och vara till stöd för de bedömningar som görs vid sjukvårdsinrättningar såvitt nu är i fråga. Den skulle även bidra till en ökad rättssäkerhet för dem som vårdas vid klinikerna.

Övrigt

Vad D.A. i övrigt har anfört föranleder inte någon ytterligare kommentar från min sida.

Jag förutsätter att kliniken i fortsättningen gör individuella bedömningar i varje enskilt fall och inte tillämpar något generellt förbud i de avseenden som berörts ovan.

Jag har i det föregående gjort bedömningen att 21 § LPT inte ger ett tillräckligt tydlig lagstöd för att vägra en patient innehav av journalhandlingar. Det betyder inte att jag utesluter att det i vissa fall kan finnas ett behov av att begränsa innehav av sådana handlingar. Av rättssäkerhetsskäl är det emellertid viktigt att det klart framgår av lagen vilka tvångsåtgärder som får vidtas inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.

I ärendet har jag också konstaterat att ett beslut enligt 21 § LPT inte kan överklagas och uttalat att en överklagandemöjlighet bl.a. skulle bidra till ökad rättssäkerhet.

Mot denna bakgrund får jag, i enlighet med 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka fråga om översyn av lagstiftningen i de hänseenden som har berörts. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till regeringen.

Jag vill i detta sammanhang nämna att jag även tidigare har gjort en framställning till regeringen om en översyn av vissa bestämmelser i LPT (se JO 2018/19 s. 98, dnr 4746-2015).

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

Ärendet avslutas.

Elisabeth Rynning

Ann-Sofie Winqvist

Byråchefen Dan Johansson har deltagit i beredningen av ärendet.

Sändlista

D.A.

Rättspsykiatri Vård Stockholm, sektion Syd, inom Stockholms läns sjukvårdsområde, Region Stockholm (RPV 751/2017)

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO 17-1490)

Regeringskansliet, Socialdepartementet

Socialstyrelsen, Rättsavdelningen

Inspektionen för vård och omsorg

Staben 2020-03-16 Dnr: SLSO 17-1490
Dnr: RPV 751/2017

Kommentarer med anledning av allvarlig kritik från JO gentemot Rättspsykiatri Vård Stockholm, JO Dnr: 5634-2017

JO meddelar i beslutet att vi tillämpar ordningsregler som innebär generellt förbud mot viss muntlig kommunikation och innehav av journalhandlingar. JO hävdar att dessa ordningsregler saknar rättsligt stöd.

Händelsen

Det rör sig om en anmälan från en patient till JO som inkom 24 augusti 2017. Anmälaren hade synpunkter på att personalen på avdelningen hindrat honom från att tala med andra patienter om diagnoser, vårdförlopp, pågående brottmål mm. Han ogillade också att man hindrat patienter att dela sina egna journalhandlingar med andra patienter. En vårdare hade kommit fram och meddelat att det stred mot sjukhusets regler att tala om sina brott med andra patienter samt att sprida sina journalhandlingar till andra.

Bakgrund

Rättspsykiatri Vård Stockholm är en verksamhet som bedriver rättspsykiatrisk vård för patienter av domstol överlämnade till rättspsykiatrisk vård samt för patienter som är anhållna/häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt och i behov av inneliggande psykiatrisk vård. Vi har tre säkerhetsnivåer enligt SOSFS 2006:9 och aktuellt händelse inträffade på en enhet där patienter vårdas som är i behov av högsta säkerhetsnivå. Enheten tar emot akut psykiskt sjuka patienter dygnet runt och vården sker oftast enligt Lag om rättspsykiatrisk vård, LRV.
Vi arbetar på kliniken aktivt med att involvera patienter i sin egen vård och vårdplanering. Vårdplaner används som ett praktiskt användbart instrument och upprättas i samråd med patienten. Denna kan innehålla uppgifter om brottslig gärning och hur man ska arbeta med de psykiska symtom man upplever. Denna vårdplan är vi frikostiga med att delge patienter, men vi rekommenderar patienten att ha den på sitt rum då hen kan hamna i besvärliga situationer om medpatienter som ibland kan vara i dålig psykisk balans, tar del av den.
I de skriftliga ordningsregler som kliniken har upprättat finns inga rutiner för hur denna typ av frågor ska hanteras. Dock finns sedan gammalt en oskriven regel att man på en akutavdelning inte bör tala med andra patienter om sina brottsliga gärningar. Enligt samma oskrivna regel ses journalhandlingar som privata och inte något man delar med andra patienter.

Analys

På vår akutenhet vårdas patienter som har begått en brottslig handling och samtidigt lider av en allvarlig psykisk störning. Det ligger i sakens natur att dessa patienter behöver hjälp och vägledning i flera aspekter. En sådan aspekt är att det inte bara är olämpligt utan kan vara direkt farligt att tala med medpatienter om de brott man har begått. Det är inte alltid så att man i sitt tillstånd av akut psykisk sjukdom kan fatta välgrundade beslut avseende vad man ska berätta. På grund av det psykiatriska tillståndet kan en del patienter inte ta

det fulla ansvaret för vilka konsekvenser det kan medföra att dels tala med andra patienter om sin brottshistorik och inte heller vad det innebär att dela den egna journalen med andra svårt psykiskt sjuka medpatienter. Det är så att olika brott har olika status och att berätta om utförda brott kan göra att personen riskerar att bli utsatt för våld av medpatienter.

Utförda åtgärder efter JO´s beslut
Ärendet har diskuterats både i chefsforum där alla enhetschefer och sektionschefer samlas, samt i läkarmöte. Hanteringen av detta ärende är komplext. Förutom att följa LRV har vi också ett ansvar för ordning och säkerhet, både gentemot medpatienter samt personal. Detta gör att vi inte kan låta patienter försättas sig i farliga situationer utan att vi ingriper. Personalen på aktuell enhet är väl informerade om JO´s beslut och vi har diskuterat hur man ska hantera liknande situationer i framtiden.
Man kan alltid neka patient som är psykiskt instabil att ta del av sin journal, ett beslut som patienten självfallet kan överklaga. Vi har påmint om vår rutin att avslag på begäran om att få ut allmän handling ska prövas av myndigheten för att patienten ska erhålla ett överklagbart beslut.
Vi informerar patienter om det olämpliga i att dela journalinformation med andra patienter. Om vi bedömer att patienten på grund av sjukdom inte kan ta detta ansvar tar vi ställning till om vi ska neka utlämnande av journal. I annat fall räknar vi med att patienten tar eget ansvar för detta enligt våra rekommendationer.
Vi kan också, som personal, finnas i de utrymmen där patienter talar med varandra och försöka leda samtalen i annan riktning när patienter börjar tala om sina brottsliga gärningar eller andra olämpliga samtalsämnen.
Vi har i information till personal varit noga med att påpeka att man inte kan förbjuda patienter att tala om sina gärningar/sjukdomar med andra eller att hindra dem från att sprida journalhandlingar, men att det är viktigt att informera patienterna om vilka konsekvenser detta kan få.

Konklusion
Klagomålet gäller att en patient har uppfattat det som förbjudet att tala med andra om sina brott och att dela sina egna journalhandlingar med andra. Detta har aldrig varit förbjudet på kliniken och det har aldrig funnits i några skrivna ordningsregler heller. Dock har det varit en oskriven regel att det är olämpligt med tanke på patienternas egen säkerhet. Vi har nu förtydligat för alla medarbetare hur det juridiska regelverket ser ut avseende dessa frågor för att patienter i framtiden ska få korrekt information nästa gång liknande önskemål uppstår.

Huddinge, den 16 mars 2020

Ola Broström
Tf Verksamhetschef
Rättspsykiatri Vård Stockholm