

31.10.2019

EOAK/5867/2018

Beslutsfattare: Biträdande justitieombudsman Maija Sakslin

Föredragande: Referendarieråd Håkan Stoor

BEGRÄNSNING AV PATIENTENS SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT I PSYKIATRISK SJUKVÅRD

1 KLAGOMÅLET

Klaganden klagar över den psykiatriska avdelningsvården vid - - - centralsjukhus 16.9–1.11.2019.

- - -

3 AVGÖRANDE

3.1 Avgränsning av ärendet

Jag har inte undersökt de omständigheter som behandlats i chefsöverläkarens svar 5.12.2018 på klagandens anmärkning eller beslutet 20.9.2018 om intagningen för vård, eftersom beslutet överklagats hos - - - förvaltningsdomstol.

I min begäran om utredning bad jag sjukhuset redogöra för följande omständigheter:

1. Enligt klaganden har hon varit isolerad i 2-3 dagar utan tillgång till toalett, dusch och tillräckligt med vatten.
2. Enligt klaganden var hon tvungen att banka på dörren för få gå på toaletten.
3. Enligt klaganden betedde sig två manliga vårdare osakligt då de 19.9.2018 tog henne ut för att röka.
4. Enligt klaganden tvingades hon ta en injektion.
5. Enligt klaganden vägrade personalen 22.9.2018 ge henne hennes mobiltelefon och dator.
6. Enligt klaganden fick hon inte gå ut den dag hon blev intagen och inte heller 28.9.2018.
7. Enligt klaganden började personalen 20.9.2018 gömma sina namnskyltar för henne.

3.2 Förhållandena under isoleringen (fråga 1-2 ovan)

3.2.1 Utredningen

Av utredningen framgår att klaganden intogs för observation 16.9.2018. Hon isolerades samma dag klockan 16:30 av orsaker som närmare framgår av utredningen. Isoleringen pågick till morgonen 18.9.2019, med ett avbrott 17.9, då hon fördes till jouravdelningen på grund av vissa akuta besvär.

Enligt utredningen ser personalen regelbundet till isolerade patienter, varvid patienten kan få kontakt med personalen. Dessutom kan patienten gestikulera inför övervakningskameran. Klagandens tillgång till dusch och toalett framgår av journalen.

3.2.2 Lagstiftning och tillsynspraxis

I 22 f § 2 mom. i mentalvårdslagen (De särskilda begränsningarnas varaktighet och övervakningen av verkställigheten av dem) anges följande:

När en patient har förordnats att hållas isolerad eller fastspänd skall han eller hon samtidigt få en ansvarig vårdare, som skall se till att patienten får tillräcklig vård och omsorg samt har möjlighet att diskutera med vårdpersonalen medan åtgärden pågår. En fastspänd eller minderårig patients tillstånd skall oavbrutet följas så att vårdpersonalen ser och hör patienten.

Med undantag för fastspända och minderåriga patienter, framgår det inte närmare av lagen hur tillsynen av en isolerad patient ska ordnas. Justitieombudsmannen (JO) har i sin tillsynspraxis framhållit att kameraövervakning aldrig kan ersätta personlig kontakt, men den kan vara ett gott hjälpmedel. Patienten måste vid behov omedelbart kunna få kontakt med personalen. Enligt JO är det kränkande för patienten om hen måste banka på dörren för att tillkalla personalens uppmärksamhet.¹

I utlåtanden från Valvira som JO erhållit i ärenden om isolering av patienter inom somatisk sjukvård har Valvira framhållit att personalen bör ha syn- och hörkontakt med patienten. Enligt Valvira är det inte god klinisk praxis att patienter övervakas endast med hjälp av kamera utan möjlighet att samtala med vårdpersonalen. Valvira rekommenderar att isoleringsrummen utöver kameraövervakning förses med apparatur som gör det möjligt för patienten och personalen att höra och samtala med varandra.²

Enligt Institutet för hälsa och välfärds (THL) handbok om åtgärder för att minska tvånget, bör personalen ha omedelbar och fortgående kontakt med en isolerad patient. Patienten bör ha ständig syn- och hörkontakt med personalen från isoleringsrummet.³

3.2.3 Bedömning

Av utredningen framgår inte hur ofta personalen såg till klaganden under isoleringen. Inte heller framgår det på vilket sätt personalen följer med bilden i övervakningskamerans monitor. Utredningen ger emellertid inte stöd för att personalen skulle ha försummat tillsynen av klaganden eller att hon inte skulle ha fått använda dusch och wc eller inte fått tillgång till vatten. Därför nöjer jag mig med att hänvisa till de allmänna principer för tillsynen av isolerade patienter som framgår ovan.

Därtill rekommenderar jag att isoleringsrummet förses med apparatur som gör det möjligt för patienten och personalen att höra och samtala med varandra.

3.3 Medicinering oberoende av patientens vilja (fråga 4 ovan)

3.3.1 Utredningen

Klaganden skriver att hon 20.9.2018 tvingades att ta en injektion.

¹ Protokoll över inspektion vid Kajanalands sjukhus (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastot), dnr 727/2018, avsnitt 5.2.2, www.oikeusasiamies.fi.

² JO:s beslut 22.10.2015, dnr 3721/2014 (Sjukhuset kränkte människovärde och frihet av patient instängd i säkerhetsrum) och 29.11.2012, dnr 1319/2011 (Häsovårdscentral kränkte patientens personliga frihet), www.oikeusasiamies.fi.

³ Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen ja Jukka Kärkkäinen: Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35/2016, s. 33.

Enligt utredningen ansågs klagandens beteende 16.9.2019 på medicinska grunder ansluta sig till hennes [sjukdom] och i samband med isoleringen gavs hon en injektion oberoende av sin vilja. Detta var den enda gången hon medicinerades oberoende av sin vilja.

Av klagandens journal framgår att läkaren i samband med isoleringen 16.9.2018 antecknat: - -
-

Enligt läkarens journalanteckningar 20.9.2018 ordinerades klaganden en annan medicin, som skulle ges som injektion i fall patienten vägrade ta den i tablettform. Av anteckningarna 21.9.2019 framgår att klaganden vägrade ta medicinen som injektion, men tog den i tablettform.

3.3.2 Lagstiftning och tillsynspraxis

Klaganden intogs alltså för observation 16.9.2019. Därmed har det varit möjligt att begränsa hennes självbestämmanderätt i enlighet med bestämmelserna i kap 4 a i mentalvårdslagen (Begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter medan vård och undersökning oberoende av patientens vilja pågår). I kapitlet ingår bland annat följande bestämmelser:

22 a § Definitionen på patient och allmänna förutsättningar för begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna

(2 mom.) Patientens självbestämmanderätt och andra grundläggande fri- och rättigheter får med stöd av bestämmelserna i detta kapitel begränsas endast i den mån behandlingen av sjukdomen, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten av något annat intresse enligt detta kapitel oundgängligen kräver det. Åtgärderna skall vidtas så säkert som möjligt och med respekt för patientens människovärde. När begränsningar av självbestämmanderätten väljs och dimensioneras skall särskild vikt fästas vid grunden för patientens sjukhusvistelse.

22 b § Behandling av psykiska sjukdomar

Vården skall i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. När vården ges skall en vårdplan göras upp.

Vid behandling av en psykisk sjukdom får bara sådana undersökningar och behandlingar utföras oberoende av patientens vilja som är förenliga med vårdrutiner som är godtagbara från medicinsk synpunkt och där patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs. [...]

Den läkare som behandlar patienten beslutar om undersökningar och behandlingar som skall utföras oberoende av patientens vilja. Den behandlande läkaren beslutar också om att patienten skall hållas eller spännas fast medan behandlingen utförs eller att andra jämförbara, kortvariga begränsande åtgärder som är nödvändiga för vården skall vidtas.

I sin tillsynspraxis har JO hänvisat till rekommendationerna från den Europeiska kommittén till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT). I sina allmänna kommentarer om psykiatrisk tvångsvård framhåller CPT att även om patienten intagits för vård oberoende av sin vilja bör hen ges tillfälle att vägra behandling. Varje avsteg från denna princip bör basera sig på lag och noggrant angivna exceptionella omständigheter.⁴

⁴ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Involuntary placement in psychiatric establishments. Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998 (*CPT/Inf(98)12-part*), <https://rm.coe.int/16806cd43e>: (41.) *Patients should, as a matter of principle, be placed in a position to give their free and informed consent to treatment. The admission of a person to a psychiatric establishment on an involuntary basis should not be construed as authorising treatment without his consent. It follows that every competent patient, whether voluntary or involuntary, should be given the opportunity to refuse treatment or any other medical intervention. Any derogation from this fundamental principle should be based upon law and only relate to clearly and strictly defined exceptional circumstances.*

Följaktligen har JO förutsatt att behandlingen i första hand bör ske i samförstånd med patienten. Om det ändå är nödvändigt att behandla patienten oberoende av dennes vilja, bör det av beslutet klart framgå att förutsättningarna i lagens 22 b § är uppfyllda, det vill säga hur "patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om [behandlingen] inte utförs". Dessutom måste åtgärden uppfylla den så kallade proportionalitetsprincipen i lagens 22 a § 2 moment (se ovan). Det betyder att patientens självbestämmanderätt i varje situation bör begränsas så litet som möjligt.

Motiveringarna för åtgärden bör antecknas i patientens journal. Enligt 12 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009) ska nämligen bland annat "orsaken till åtgärden" anges då patientens självbestämmanderätt begränsas enligt mentalvårdslagen.⁵

Dessutom bör patienten, då det är möjligt, ges "upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten skall vårdas" (5 § i lagen om patientens ställning och rättigheter, patientlagen). Denna information, eller orsaken till att den inte getts, bör antecknas i journalen (18 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar, 298/2009).

3.3 Bedömning

Enligt utredningen gavs klaganden 16.9.2018 en injektion oberoende av hennes vilja. Även 20.9.2018 skulle medicinen ha getts som injektion, tydligen oberoende av patientens vilja, om hon inte gått med på att ta den i tablettform.

Av den senare anteckningarna framgår att personalen strävat efter att utföra behandlingen i samförstånd med patienten. Av cheföverläkarens svar 5.12.2018 på klagandens anmärkning framgår dessutom att behandlingen med läkemedlet - - -, som ingick i injektionen 16.9.2018, upphörde efter att patienten upplevt obehag av läkemedlet. Detta förfarande överensstämmer med bestämmelserna i lagens 22 a–b §.

På basis av utredningen har jag inte anledning att ifrågasätta läkarnas bedömning av klagandens behov av medicinering. Däremot har jag följande synpunkter på förfarandet.

Ingendera av de ovan nämnda journalanteckningarna innehåller någon bedömning av huruvida förutsättningarna i lagens 22 b § var uppfyllda, det vill säga varför det 16.9.2019 var nödvändigt att ge injektionen med tvång, och varför det skulle ha varit nödvändigt att vid behov ge läkemedlet med tvång 20.9.2019. Inte heller anges någon annan motivering än att medicinen gavs "i samband" ("yhteydessä") med isoleringen. Inte heller finns det någon uppgift om att klaganden getts sådana upplysningar som avses i patientlagens 5 §.

Med tanke på patientens rättssäkerhet anser jag att förfarandet varit bristfälligt. Det är väsentligt att man i efterhand kan granska om förutsättningarna för begränsningsåtgärder uppfyllts. För tydlighetens skull konstaterar jag att en isolering inte ensam för sig utgör en tillräcklig grund för medicinering oberoende av patientens vilja, utan åtgärden måste uppfylla de särskilda förutsättningar som framgår av lagens 22 b §.

Sammanfattningsvis anser jag alltså att motiveringarna för att ge klaganden en injektion oberoende av hennes vilja redovisats bristfälligt i journalen.

⁵ Se närmare JO:s beslut 17.4.2018 (dnr 1496/2017, Medicinering av en psykiatrisk patient oberoende av dennes vilja) och beslut 24.8.2011 (dnr 3296/2009 Bristfälliga journalanteckningar kränkte patientens rättsskydd och tvångsmedicinering av en patient bör varje gång grunda sig på ett särskilt beslut), www.oikeusiamies.fi.

Jag ber sjukhuset se över sina anvisningar om genomförande av begränsningar (mentalvårdslagens 22 k §) och komplettera dem med de synpunkter jag anfört ovan.

3.4 Omhändertagande av klagandens mobiltelefon (fråga 5 ovan)

Av utredningen framgår att klagandens mobiltelefon och dator omhändertagits enligt mentalvårdslagens 22 j § genom beslut 21.9.2018. Beslutet har delgivits klaganden samma dag. Av utredningen framgår att klaganden överklagat beslutet till förvaltningsdomstolen. Därför har jag inte anledning att behandla denna fråga närmare.

3.5 Klagandens utomhusvistelse (fråga 6 ovan)

3.5.1 Utredningen

Klaganden skriver att hon inte fick gå ut den dag hon blev intagen och inte heller 27–28.9.2018.

Enligt utredningens inleddes klagandens isolering ca två timmar efter att hon 16.9.2018 intagits för observation. Senare, 1.10. och 4.10, fick hon lov att röra sig fritt ("vapaakulku"). Från och med 9.10.2018 ökades klagandens rätt att röra sig fritt gradvis.

3.5.2 Lagstiftning och tillsynspraxis

Mentalvårdslagen innehåller inga regler om utomhusvistelse för patienter som intagits för observation eller vård oberoende av sin vilja. Däremot finns det regler om begränsning av rörelsefriheten i lagens 22 d §. Enligt denna bestämmelse får "en patient ... förbjudas att lämna sjukhusområdet eller en viss vårdenhets lokaler". I motiveringarna till denna bestämmelse anges att patienterna "i regel borde ha möjlighet till regelbundet friluftsliv och lämplig motion" (RP 113/2001 rd, s. 26).

I sin tillsynspraxis har JO betonat patientens rätt till utomhusvistelse oberoende av om dennes rörelsefrihet begränsats enligt 22 d § (det vill säga rätten att röra sig ute på egen hand). JO har utgått från att en regelbunden utomhusvistelse utgör en del av sådan god vård, som patienten har rätt till enligt patientlagens 3 §. Enligt JO:s praxis bör alla patienter ges möjlighet att vistas ute minst en timme per dag, om inte patientens hälsotillstånd eller ett särskilt vägande skäl som hänför sig till ordningen eller säkerheten i sjukhuset utgör ett hinder.

Det kan framhållas att CPT-kommitténs nyaste praxis utgår från att patienterna under dagtid ska ha fri tillgång till utomhusvistelse, om inte aktiviteter som ingår i vården förutsätter närvaro på avdelningen.⁶

Därtill har JO ansett att patienternas utomhusvistelse inte får begränsas på grund av att området för utomhusvistelse inte är lämpligt eller att det inte finns tillräcklig personal för att ordna utomhusvistelsen. JO har rekommenderat att sjukhuset följer upp hur mycket patienterna vistas ute, särskilt i fråga om sådana patienter som inte kan vistas ute på egen hand.⁷

⁶ CPT-kommitténs rapporter Visit to Poland 2017 CPT/Inf (2018), punkt 125 och Visit to Croatia 2018 CPT/Inf (2018), punkt 150. <https://www.coe.int/en/web/cpt>.

⁷ Protokoll över inspektion vid Kajanalands sjukhus (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastot), dnr 727/2018, avsnitt 5.6, www.oikeusasiamies.fi.

3.5.3 Bedömning

I utredningen redogörs för klagandens möjligheter att röra sig på egen hand, men inte hur hon fick vistas ute under annan tid. Som ovan framgått bör patienten, trots eventuell begränsning av rörelsefriheten enligt lagen 22 d §, ha möjlighet att dagligen vistas ute. Om patienten är rymningsbenägen bör utomhusvistelsen ske med tillräcklig tillsyn eller ske på ett omgärdat område.

Av handlingarna framgår att klaganden isolerades så gott som omedelbart efter att hon intagits för observation. I fråga om 28.9.2018 framgår det av journalen att klaganden vistats ute och handlat i en butik. Liknande anteckningar finns även för vissa andra dagar (22.9, 23.9, 25.9 och 30.9). Motsvarande anteckningar saknas dock för övriga dagar i september. Det förefaller därför som om sjukhuset inte har rutiner för daglig utomhusvistelse för sådana patienter som inte får röra sig på egen hand. Om så är fallet anser jag att detta är en brist.

Jag ber sjukhuset se över sina rutiner så att patienterna som huvudregel ges möjlighet till minst en timmes daglig utomhusvistelse och att utomhusvistelsen följs upp och dokumenteras.

Ärendet ger inte anledning till övriga åtgärder till denna del.

3.6 Klagomålet i övrigt

Med hänvisning till utredningen har jag inte i övrigt funnit belägg för att samkommunens personal i övrigt skulle ha förfarit felaktigt i vården av klaganden.

3.7 Iakttagelse om språket i sjukhusets utredning

Klagomålet och remissen med begäran om utredning och yttrande från JO:s kansli är skrivna på svenska, medan utredningen från [samkommunen] har skrivits på finska. Samkommunen - - är en tvåspråkig myndighet.

När en statlig myndighet begär ett yttrande i ett ärende där en expedition eller någon annan handling utfärdas till parten, ska en tvåspråkig myndighet enligt språklagens 27 § 3 moment *använda handläggningsspråket*.

Bestämmelserna om handläggningsspråket ingår i språklagens 12 §. Enligt bestämmelsen används som handläggningsspråk i förvaltningsärenden hos tvåspråkiga myndigheter *partens språk*. Enligt språklagens motiveringar jämställs den som gjort en förvaltningsklagan med part när klagan gäller hans eller hennes rätt, fördel eller skyldighet (RP 92/2002 rd, s. 77). Enligt JO:s praxis har dock en tjänsteman då hen hörs om sitt eget förfarande rätt att ge förklaringen på sitt modersmål.

Klagomålsärenden hos JO är sådana ärenden som avses i språklagens 27 §. Samkommunens utredning och yttrande har getts av ledande tjänsteinnehavare som inte direkt utgör föremål för klagomålet. Jag fäster därför samkommunens uppmärksamhet vid språklagens bestämmelser om handläggningsspråket och språket i yttranden till en statlig myndighet.

4 ÅTGÄRDER

Jag meddelar [samkommunen] följande.

Enligt min mening har förutsättningarna för klagandens medicinering oberoende av hennes vilja 16.9.2018 dokumenterats bristfälligt. Jag ber sjukhuset se över sina anvisningar om genomförande av begränsningar och komplettera dem med de synpunkter jag anfört ovan i punkt 3.3.

Jag rekommenderar dessutom följande åtgärder:

Jag rekommenderar att isoleringsrummet förses med apparatur som gör det möjligt för patienten och personalen att höra och samtala med varandra (punkt 3.2 ovan).

Jag ber sjukhuset se över sina rutiner så att alla patienter som huvudregel ges möjlighet till minst en timmes daglig utomhusvistelse och att utomhusvistelsen följs upp och dokumenteras (punkt 3.5 ovan).

Jag fäster samkommunens uppmärksamhet vid språklagens bestämmelser om handläggnings-
språket och språket i yttranden till en statlig myndighet (punkt 3.7 ovan).

I detta syfte sänder jag samkommunen en kopia av detta beslut.