

Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, LVM-hemmet Hornö, den 21 och 22 mars 2017

JO:s uttalande i korthet: Vid inspektionen kom det fram att frågor som rör bl.a. de intagnas medicinering diskuteras vid möten där flera olika personalgrupper deltar. JO kommer att utreda saken inom ramen för ett initiativvärende.

Inspektionens genomförande

Den 21 och 22 mars 2017 genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén tillsammans med föredragandena Eva Fridén och Johanna Fransson (protokollförare) en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelse, LVM-hemmet Hornö.

Inspektionen inleddes med en rundvandring i lokalerna. Därefter hölls ett inledande möte med institutionschefen Anders Hågeby. JO:s arbetare samtalade med tio intagna och tretton av de anställda. En översiktlig granskning gjordes av rutiner, lex Sarah rapporter och beslut rörande vård i enskildhet och avskiljning. Inspektionen avslutades med en genomgång tillsammans med Anders Hågeby av de iakttagelser som JO:s medarbetare gjort.

Syftet med inspektionen

Inspektionen är en del av JO:s uppdrag för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten. Denna verksamhet har under 2017 ett fokus på vilken löpande tillsyn av frihetsberövade som utförs i syfte att skydda deras liv och hälsa.

Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett så kallat nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet återfinns på JO:s webbplats.

LVM-hemmet Hornö inspekterades senast av JO den 7–8 mars 2012 (dnr 1220-2012).

Uttalanden av JO med anledning av inspektionen

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av JO Stefan Holgersson.

lakttagelser vid inspektionen

Organisation

LVM-hemmet Hornö ligger i Vallby, Enköpings kommun. Hornö tar emot män med alkohol-, narkotika- eller blandmissbruk och har ett särskilt uppdrag att ta emot män med särskilda vårdbehov. Hemmet har nybyggda lokaler sedan några år tillbaka. Alla avdelningar är i markplan och inryms numera i två byggnader. Det finns 40 platser fördelade på fyra avdelningar. Intagningsavdelningen, avdelning 2 (Uppgård), avdelning 3 och avdelning 4 (Storgård) har tillsammans 36 låsta platser. Storgårds platser är låsta nattetid och öppna dagtid, avdelningen har dessutom fyra öppna platser.

Vid tidpunkten för inspektionen fanns enligt beläggningslista 32 intagna på hemmet, samtliga på de låsta platserna. De intagna var i åldrarna 18–56 år.

1 intagen var avviken, 3 personer var inskrivna men ännu inte intagna och 15 personer vistades utanför hemmet för vård i annan form, s.k. paragraf 27 placeringar.

Bemanning och kompetens

Det finns ca 100 anställda på hemmet.

Enligt ledningen är personalomsättningen liten och ca 80–90 procent av personalen består av fast anställda. Det är svårt att rekrytera personal till hemmet, särskilt vikarier. Efter att SiS förändrat kompetenskraven för anställning ser ledningen idag mer till personlig lämplighet och mognad samt att vederbörande gått ut gymnasiet. För anställning av en vikarie är den personliga lämpligheten viktigast.

Fysiska miljön

Samtliga avdelningar har bostadsrum som är utrustade med säng, hylla, skrivbord, tv och reglerbara persienner. Det finns dusch och toalett på rummen.

Varje avdelning har tillgång till en rastgård. Rastgårdarna består av ett mindre och ett större utrymme. Den större delen är ca 70–80 kvm. Den mindre delen är upplåst dygnet runt.

Varje avdelning har möjlighet att placera intagna för vård i enskildhet och avskildhet. Lokalerna för vård i enskildhet har förutom ett bostadsrum även kök, matbord och rastgård.

Sysselsättning

Hemmet har en programgrupp som samplanerar klienternas behandlings- och aktivitetsinsatser. Det finns ett gym, och en del andra sportaktiviteter kan erbjudas såsom brännboll och fotboll. De intagna får även gå på promenader och ibland anordnas utflykter. Några gånger har föreläsare besökt hemmet.

Vid samtal med personal kom det fram synpunkter på att man borde kunna ge även annan typ av sysselsättning som tex. att läsa upp betyg. Vidare kom det fram att de intagna måste vara på intagsavdelningen i två veckor innan de får gå ut på promenad. Det kan förekomma att intagna kan beviljas dagliga promenader tidigare än två veckor efter ankomst. Det finns inga aktiviteter på helgerna.

Vid samtal med intagna kom det fram att de saknade daglig sysselsättning. En intagen uppgav vid samtal att han inte brukade gå promenader då han har svårt att vistas tillsammans med andra i stora grupper. Vidare uppgav flera intagna vid samtal att det finns regler som innebär att man inte får delta i aktiviteter förrän efter två veckors vistelse på en avdelning.

Intagning

Information till intagna

Det av SiS centralt framtagna dokumentet Till dig som vårdas på SiS LVM-hem med stöd av LVM, delas ut till de intagna. Dokumentet innehåller bl.a. information om rättigheter och möjligheten att överklaga vissa beslut. Det finns också skriftlig information om regler och rutiner på samtliga avdelningar.

Vid samtal med personal kom det fram att intagna får skriftlig information när de kommer till avdelningarna.

Vid samtal med intagna kom det fram att i princip samtliga av de som JO:s medarbetare samtalade med fått såväl muntlig som skriftlig information i samband med inskrivningen eller vid senare tillfälle. Några intagna uppgav vid samtal att de inte fått skriftlig information.

Suicidscreening

Hemmet använder SiS centrala dokumentet Frågeformulär-Risk för självmordshandling i samband med intagning på hemmet.

Tillsyn

Tillsyn vid beslut om avskildhet

I 34 § fjärde stycket LVM anges att en intagen som hålls avskild ska stå under fortlöpande uppsikt av personalen.

I SiS riktlinjer för LVM gällande fortlöpande uppsikt anges att det på institutionerna, om personalen inte hela tiden kan ha uppsikt över de intagna, har godtagits att personalen ser till de intagna var femtonde minut såvida inte omständigheterna gör att det behövs tätare tillsyn. Denna ordning uppfyller

enligt SiS författningskraven (SiS Riktlinjer/Juridik LVM, 2016-01-13, s 6:45, flik 6.9.8).

Av den lokala instruktionen, Lokala anvisningar om det praktiska förfarandet kring avskildheten, framgår att personalen ska se till klienten minst var femtonde minut. När personalen ser till och försöker samtala med klienten var femtonde minut, eller eventuellt med kortare intervall ska ett tillsynsschema signeras. Även vid ständig tillsyn ska tillsynsschemat fyllas i var femtonde minut.

Vid samtal med ledningen kom det fram att institutionschef eller dennes ställföreträdare fattar beslut om avskiljning och hur ofta tillsyn ska ske. Beslutsunderlaget utgörs främst av de iakttagelser och den bedömning som avdelningsföreståndaren eller samordnaren gjort i samband med en händelse.

Vid samtal med personal kom det fram att det kan beslutas om ständig tillsyn i samband med avskiljning t.ex. om en intagen är våldsam. Vid tillsyn var femtonde minut signeras en tillsynslista i samband med att tillsynen genomförs. Tillsynen utförs genom att personalen tittar till och kommunicerar med den intagne genom en lucka i dörren till avskiljningsrummet.

Tillsyn vid beslut om vård i enskildhet

I SiS riktlinjer för LVM gällande vård i enskildhet anges att vid vård i enskildhet ska en klient ha ständig tillgång till personal (SiS Riktlinjer/Juridik LVM, 2016-01-13, s 6:39, flik 6.8.2.3).

Vid samtal med ledning och personal kom det fram att det alltid är minst en personal närvarande då en klient vårdas i enskildhet.

Annan tillsyn

Annan tillsyn än i samband med avskiljande eller vård i enskildhet kan beslutas när det finns behov t.ex. av medicinsk vård eller om en intagen visar tecken på självskadehandlingar. Tillsyn av dessa skäl fattas enligt lokala rutiner av en läkare, en sjuksköterska eller av en psykolog.

Vid samtal med personal kom det fram att om det görs en bedömning att det finns behov av ständig tillsyn utifrån medicinska skäl ska den intagne transporteras till den psykiatriska vården vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Den intagne är under ständig tillsyn i avvaktan på transport. När en intagen uttrycker hot om självskada används en checklista med frågor som personal ställer till den intagne och vid en bedömning av utfallet kan den intagne ställas under tillsyn. Det finns alltid en eller flera personal som är utsedda att ansvara för tillsynen.

Vidare uppgav personal vid samtal att det finns en rutin att alltid se till nya intagna några extra gånger. Det finns även en rutin att varje kväll vid kl. 21.30 se till samtliga intagna. Om någon mår dåligt kan en överenskommelse göras med den intagne om tillsyn på natten. Om det inte finns några särskilda skäl för tillsyn är det enligt personalen onödigt att se till de intagna på natten då de kan

väckas av det. Personal kan även komma överens med en intagen om tillsyn på dagtid. Enligt personal känner de intagna sig trygga i vetskapen om att de får tillsyn och de lämnar sin dörr till bostadsrummet öppen.

Varje morgon samlas personalen för en avrapportering om vad som ska ske under dagen. Då kan personal t.ex. få reda på att en intagen ska få ett jobbigt besked, och på så sätt är personalen förberedd på vad som kan hända.

Tillsyn vid larm

Vid ett larm springer all personal till den avdelning som larmat.

Vid samtal med personal på en avdelning kom det fram att de i samband med ett larm gör en egen bedömning av om all personal ska springa och då lämna de intagna utan personal på den egna avdelningen. Det kan hända att det blir tomt på avdelningarna ett par minuter om alla i personalen lämnar avdelningen på grund av larm. Om en intagen har tillsyn stannar personal hos denne även vid larm.

Vård i enskildhet och avskiljande

Under 2016 fattade institutionschefen eller dennes ställföreträdare 41 beslut om vård i enskildhet och 43 beslut om avskiljande.

Hot, våld och trygghet

Hemmet arbetar utifrån metoden No Power No Lose, NPNL som är det program SiS använder för effektiv konflikthantering.

Vid samtal med intagna kom det fram att de flesta oftast kände sig trygga.

Hälso- och sjukvård

Det finns fem sjukskötersketjänster, tre underskötersketjänster och tre psykologtjänster på hemmet. Vidare finns två konsultläkare som tjänstgör en halvdag var i veckan. Läkarna har även telefonjour delar av dygnet.

Psykologernas arbetsuppgifter är bland annat att göra neuropsykiatriska- och allmänpsykiatriska utredningar och suicidbedömningar.

Vid samtal med personal kom det fram att det förekommer att annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal sitter med intagna vid besök hos både sjuksköterska och läkare. Sekretessfrågan har i det hänseendet inte diskuterats. Vidare uppgav en personal vid samtal att det är problematiskt att ha morgonsamling med all personal, från vaktmästare till chef, där det lämnas uppgifter om t.ex. intagnas medicinering och hälsa.

Vid samtal med några intagna kom det fram att de var missnöjda med hälso- och sjukvården, t.ex. upplevde en del intagna att det var svårt att få kontakt med läkarna och sjuksköterskorna och det framfördes synpunkter på en läkares kompetens. Det kom också fram att de intagna, via personal, måste framföra vilka hälsoproblem de vill ha hjälp med av en sjuksköterska.

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, Laro

Sedan ett år har Hornö ett uppdrag av SiS huvudkontor att bedriva ett projekt om läkemedelsassisterad behandling. Det finns fem platser på hemmet för Laro-behandling.

Av SiS rutin vid läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende framgår att klienter/patienter med pågående eller planerad läkemedelsassisterad behandling ska anvisas plats på något av de LVM-hem som har i uppdrag att ta emot dessa klienter/patienter. Om dessa LVM-hem inte har en ledig plats placeras klienten/patienten på ett annat LVM-hem i avvaktan på överflyttning. Socialtjänsten och beroendevården måste då beakta det i planeringen för klienten/patienten.

Personal uppgav vid samtal att ett problem med behandlingen är att det rör sig om blandmissbrukare som riskerar att få ett sidomissbruk på hemmet. Då borde läkemedelsbehandlingen sättas ut men eftersom det är den behandlade mottagningen som bestämmer blir det ibland en konflikt med hemmets mer strikta policy vad gäller Laro-behandling och den behandlande läkaren. Hemmet har alltid kontakt med den behandlande läkaren. Vidare kom det fram att personal menar att Laro-behandlingen inte fungerar som den ska. Det blir medicinussel och intagna säljer medicin. Det kom även fram att personal anser att det är svårt att blanda intagna som har Laro-behandling med andra intagna.

Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser under inspektionen. Institutionschefen anförde bl.a. följande.

Sysselsättning

Programverksamheten ansvarar för aktiviteter och behandlingsinslag. Alla intagna erbjuds inte promenad. Regeln om två veckors väntetid för att få promenad ska inte finnas längre. Det är avdelningsföreståndaren som bestämmer vilka intagna som inte får gå ut. Det är ett problem att hemmet inte känner till vilka intagna som inte vill gå promenad med andra intagna. Om hemmet hade kännedom om konstellationer som inte är lämpliga skulle promenaderna kunna ske i två omgångar istället. Det dokumenteras inte i journal om en intagen tackar nej till erbjudna aktiviteter och insatser, t.ex. MI-samtal och promenader. Däremot registrerar programverksamheten aktiviteter och insatser på en tavla i aktivitetshuset och på så sätt kan det upptäckas om en del intagna inte deltar i dessa.

Tillsyn

När ett arbetslag påbörjar sitt pass sker överlämningen av vilka intagna som har tillsyn skriftligt på ett rapportblad och muntligt i enlighet med en checklista. En personal i varje skift är ansvarig för tillsynen.

Ledningen har diskuterat möjligheten att ha en larmstyrka dagtid. Hemmet har en särskild samordningstjänst som ska fördela uppgifterna vid larm. Det är

problematiskt om en personal på avdelningen springer på larm från en annan avdelning och en stannar kvar om några intagna bestämmer sig för att göra något. Då aktualiseras frågan om arbetsmiljöansvar för personalen. SiS centralt håller på att ta fram dokument för konflikthantering vilket innebär att det blir en tydligare struktur i svåra frågor som denna.

Hälso- och sjukvård

Det finns två läkare på hemmet. Om en intagen inte vill träffa den ena läkaren kan han träffa den andre.

Hemmet brister när det på morgonmötena lämnas vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter och all personal är närvarande. Detta behöver skärpas upp så att informationen inte blir alltför ingående.

När det gäller frågan om att annan personal än sjukvårdspersonal är närvarande vid intagnas besök hos sjuksköterska och läkare anser ledningen att personalen bara ska ta del av den information som behövs för att kunna sköta sitt arbete. Det kan vara av gammal hävd som ytterligare personal sitter med då det tidigare kunde bli hätsk stämning vid läkarbesök och besök hos sjuksköterska men sådan är situationen inte nu.

Laro-behandling

JO:s medarbetare tog upp de frågeställningar som personalen fört fram i samtal. Institutionschefen framhöll då följande. När Hornö är fullbelagt och en person är omhändertagen enligt LVM och har Laro-behandling ska kontakt tas med behandlande läkare. Om läkaren bestämmer att Laro-behandlingen ska bestå kommer hemmet överens med det sjukhus där individen befinner sig om fortsatt behandling där. Patienten/klienten kommer sedan direkt till Hornö när det finns en plats.

Det kan ibland uppstå problematiska situationer för institutionschefen som ansvarar för att verksamheten fungerar samtidigt som en läkare ordinerar Laro-behandling och är ansvarig för ordinationen. En situation som är svår är om en intagen missköter sig och läkaren inte är kontaktbar. Laro-behandlingen måste skötas ordentligt och den ordinerade läkaren måste ha kontakt med det LVM-hem som utför behandlingen. Det kommer in droger på hemmet pga. Laro-behandlingen men det kommer alltid in droger på en LVM-institution. Efter att Hornö började ha platser för Laro-behandling verkar det komma in mindre droger men alla problem med droger skylls av personal på Laro-behandlingen. Om det förekommer smussling och missbruksbeteende/sidomissbruk borde personalen arbeta med dessa frågor. Däremot är det läkarens bedömning om medicinering ska ske under dessa villkor. Om läkare gör bedömningen att Laro-behandling ska bestå går hemmet inte emot läkarens ordination.

Det finns alternativ, t.ex. kan en intagen få byta avdelning och vara på den avdelningen som är mest lämplig. Denna situation uppstår inte ofta. För många personer är behandlingen livslång och en möjlighet att skapa sig ett bättre liv.

Protokollförare vid inspektionen var Johanna Fransson.

Justeras den 12 september 2017

Gunilla Bergerén

Uttalanden av JO Stefan Holgersson med anledning av inspektionen

Jag vill med anledning av de iakttagelser som redovisas i protokollet göra följande uttalanden.

Tillsyn

Vid inspektionen har särskild uppmärksamhet ägnats åt frågan vilken löpande tillsyn som personalen vid LVM-hemmet har över de som är intagna där. I den delen har mina medarbetare under besöket tagit del av en del skriftliga rutiner och samtalat med personal och intagna om tillsynen. Det som har kommit fram ger mig inte anledning att närmare kommentera frågan.

Hälso- och sjukvård

Under de samtal som fördes med personal vid hemmet kom det fram att frågor som rör bl.a. de intagnas medicinering diskuteras vid möten där flera olika personalgrupper deltar. Jag kommer att inom ramen för ett särskilt ärende utreda hur saken förhåller sig till de bestämmelser om sekretess som gäller vid LVM-hemmet.

I övrigt föranleder protokollet inte några uttalanden från min sida.

2017-09-13

Stefan Holgersson