

## **Inspektion av Region Gotland, Psykiatriska kliniken, avdelning B vid Visby lasarett den 3 juni 2013**

---

### **Inledning**

På uppdrag av justitieombudsmannen Lilian Wiklund genomförde t.f. enhetschefen Gunilla Bergerén tillsammans med föredragandena Lars Olsson och Elisabeth Sjöblom den 3 juni 2013 en förannmäld inspektion av avdelning B, Psykiatriska kliniken vid Visby lasarett.

Inspektionen är en del av JO:s uppdrag att fullgöra de uppgifter som ankommer på ett nationellt besöksorgan (national preventive mechanism, NPM) enligt det fakultativa (frivilliga) protokollet den 18 december 2002 till Förenta nationernas konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

### **Inspektionens genomförande**

Inspektionen inleddes med att JO:s medarbetare togs emot av chefsöverläkaren Jaroslaw Kornowski, enhetschefen Christine Senter och t.f. enhetschefen Tove Törnkvist. Därefter förevisades avdelning B. Samtal fördes med patienter och personal. En översiktlig genomgång av patientjournaler genomfördes. Inspektionen avslutades med en genomgång av iakttagelser m.m. med ovan nämnda tjänstemän.

### **Iakttagelser m.m. under inspektionen**

Organisation m.m.

Psykiatriska kliniken vid Visby lasarett är lokaliserad i gamla S:t Olofs sjukhus som är ett tidigare mentalsjukhus. Kliniken är indelad i avdelningarna A och B. På avdelning B vårdas flertalet av patienterna, både män och kvinnor, enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Avdelningen tar även emot patienter för frivillig vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Det finns fem vårdplatser på avdelningen och möjlighet till överbeläggning. Vid tidpunkten för inspektionen var åtta patienter inskrivna på avdelningen, tre män och fem kvinnor, varav fyra vårdades enligt LPT. Den genomsnittliga vårdtiden är fyra veckor och det är ovanligt att patienter återinskrivs.

Avdelning A har nio vårdplatser och är en allmänpsykiatrisk vårdavdelning som tar emot patienter som är i behov av stimuli för vård enligt HSL. Tvångsvårdade patienter kan under slutet av vårdtiden placeras på avdelningen. Alla patienter erbjuds enkelrum. Merparten av patienterna har sin hemvist på Gotland.

På avdelning B finns ett tillnyktringsrum för personer omhändertagna av polis enligt lagen (1976:551) om omhändertagande av berusade personer m.m., LOB. Samma utrymme används för patienter som vårdas i avskildhet i ytterligare ett rum. Det förekommer att utåtagerande patienter transporteras till kliniken av polis. Samarbetet med polisen fungerar bra.

Personalen har ett flexibelt förhållningssätt för att möta patienternas behov och för ökad hemkänsla. Inga självmord har förekommit på kliniken sedan 2006. En patient gjorde ett självmordsförsök 2012.

Enligt klinikledningen är det inte bra ur patient- och arbetsmiljöperspektiv att patienter med olika diagnostyper blandas på avdelningarna. På avdelningen fanns vid tidpunkten för inspektionen en dement patient med diagnos Alzheimer. Det är kö till demensplatser på Gotland. Den aktuella patienten har enligt personal bälteslagts och tvångsinjicerats.

#### Rutiner

Den läkare som fattar intagningsbeslutet enligt LPT informerar patienten om anledningen till tvångsvården, gällande lagstiftning, rätten till överklagande och stödperson. Patienten får även viss skriftlig information, t.ex. så delas ett informationsblad med rubrik "Information till dig som vårdas enligt Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård, LPT" ut till patienterna på avdelningen. Den muntliga informationen behöver oftast upprepas. På en anslagstavla finns information om avdelningens rutiner anslagen. Enligt klinikledningen är det vanligt att patienterna vill ha stödperson. Vid inskrivningen görs en skyddsvisitation av patienten där kläder och tillhörigheter söks igenom. Patienten behöver inte klä av sig. Det har förekommit att droger tagits in på avdelningen.

Enligt Region Gotlands lokala rutin för tillämpning av LPT är chefsöverläkaren ansvarig för att en vårdplan upprättas. Patienter som så önskar är delaktiga i sin egen vårdplanering och revideringar görs vid behov. Vid den dagliga rondan (vardagar) bestämmer man vilka patienter som kan vara i behov av samtal med läkare. Patienten och i vissa fall även anhöriga erbjuds samtalstid för vårdplanering.

För att minska självmordsrisken fräntas patienterna sladdar, snören etc. Det sker i samförstånd med patienten. Det förekommer inga visitationer av patientrummen. Övervakning av patienter kan vara ständig, punktvis eller vid bestämda tidsintervaller, t.ex. var 15 minut. Vid våldsamma och/eller hotfulla situationer används den så kallade Bergenmodellen som är en övergripande våldsförebyggande metod. Merparten av personalen är utbildad i Bergenmodellen. Målsättningen för personalen är goda patientrelationer, bra bemötande och hög närvaro.

Om en "riskpatient" finns på avdelningen ökas personalnärvaron kring denne. Patienten kan även flyttas till annan psykiatrisk klinik på fastlandet, t.ex. om denne bedömts som farlig. Det är Kriminalvårdens transporttjänst som genomför transporterna. Väntetider på upp till en vecka kan förekomma innan transport kan genomföras vilket ses som ett problem.

#### Bemanning och bemötande

Personalomsättningen är låg vid kliniken men svårigheter finns i rekryteringen av sjuksköterskor. Majoriteten av de anställda är kvinnor. Dagtid tjänstgör en sjuksköterska och tre skötare på avdelningen och nattetid en sjuksköterska och fyra skötare på hela kliniken. Under dagtid finns även chefsöverläkaren och underläkaren på plats och under helger finns läkarjour att tillgå. Vardagar under dagtid finns även jour som bemannas av en sjuksköterska. Varje patient har ett vårdteam bestående av en sjuksköterska och en skötare som följer patienten under hela vårdtiden.

En patient uppgav att hon upplevde personalen som bestraffande och att hon ombads gå undan om hon kom för nära. Patienten uppgav vidare att hon inte kände sig trygg på avdelningen på grund av en annan patient.

#### Rum och gemensamma utrymmen

Avdelningarna A och B är lokaliserade på bottenvåningen i huvudbyggnaden. Avdelning B har möjlighet att i en särskild låsbar del vårda ytterligare två patienter. Det särskilda utrymmet, kallat "lilla avdelningen" används också vid avskiljanden. I denna del finns förutom ett patientrum/avskiljningsrum även ett tillnyktringsrum inrett med galonmadrass på golvet. Vidare finns röktrum och uppehållsrum med soffgrupp, tv etc. Dusch och toalett finns i korridoren. Personal är alltid närvarande när en patient vårdas i denna del.

Övriga sex patientrum ligger i en korridors borte del och är inredda med säng, bord, stol och garderob. Duschar och toaletter finns i korridoren. Vidare finns bl.a. ett dagrum med soffgrupp, matbord, tv m.m. Patienterna äter i dagrummet och vistas huvudsakligen här om de inte är på sina rum. På avdelningen finns även sjuksköterskeexpedition och samtalsrum. Det finns ingen kiosk på kliniken. Flera kiosker/affärer finns i närområdet.

Personal uppgav att avdelningen i princip alltid är överbelagd. När patienter återkommer efter permission kan de inte alltid få samma rum som de haft tidigare vilket ses som ett problem. Personal uppgav vidare att lokalerna är tråkiga och omoderna och att det borde satsas mer på vårdmiljön. Avskiljningsrummet är inte funktionellt och används även som ett vanligt patientrum. Vid tidpunkten för inspektionen var en demenssjuk placerad i rummet. Tillnyktring borde inte ske på avdelningen då behov av avskiljning uppstår varje månad.

### Möjlighet till daglig utomhusvistelse

Det är chefsöverläkaren som beslutar, utifrån patientens psykiska tillstånd, om utomhusvistelse kan beviljas. Merparten av patienterna beviljas utomhusvistelse i nära anslutning till ankomsten. Patienterna kan tillsammans med personal initialt vistas utomhus i avdelningens trädgård. Man kommer ut i trädgården via dagrummet. Trädgården är relativt stor med flera stora träd och omgärdad av en lägre stenmur. Det finns trädgårdsmöbler uppställda och rökning är tillåten. Skydd sätts för nederbörd. Om en rymningsbenägen patient vårdas på avdelningen hålls dörren låst. Personalen låser dock upp om någon av de övriga patienterna vill komma ut.

### Kontakt med omvärlden

Patienterna får använda egna mobiltelefoner och datorer utan begränsningar. Om det är nödvändigt kan patienternas användande av telefon eller internet begränsas, t.ex. vid maniska tillstånd där patienten ringer dygnet runt. Det finns en telefonhytt i korridoren. En patientdator kommer att installeras på avdelning B. Fotografering och filmning är inte tillåten på avdelningen.

Patienter kan ta emot besök på avdelningen alla dagar och det finns inga begränsningar avseende besökstiden. På avdelningen finns även ett besöksrum. Barn får inte tas emot på avdelningen. Det finns därför ett särskilt besöksrum för besökare med barn.

### Aktiviteter och sysselsättning

Det råder brist på aktiviteter vilket enligt klinikledningen är bekymmersamt. För deltagande i arbetsterapi krävs en läkarremiss varefter det görs en utredning om patientens behov av arbetsterapi. Detta medför att merparten av patienterna hinner skrivas ut från kliniken innan de eventuellt beviljats arbetsterapi. Kliniken kan erbjuda promenad eller utflykt tillsammans med personal. Spel och tidningar tillhandahålls och det finns en gymnastiksal med ett pingisbord.

Både personal och patienter uppgav att det saknas aktiviteter på avdelningen. Enligt personal finns det ingen fungerande arbetsterapi.

### Tvångsåtgärder

Det finns inget särskilt rum för isolering av patienter. Avskilda patienter vårdas i en särskild låsbar del av avdelningen. Enligt Region Gotlands lokala rutinblad för tillämpning av tvångsvård ska beslut om avskiljande fattas av överläkare på chefsöverläkarens uppdrag. Beslutet ska dokumenteras i både journal och beslutsjournal. Patienten ska stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal. Enligt klinikledningen finns det alltid personal närvarande när en patient är avskild.

Det finns en bältessäng som vid inspektionstillfället stod uppställd i ett rum snarlikt ett patientrum. Vid bältesläggning används detta rum eller patientens egna rum.

Elektrokonvulsiv behandling (ECT) är vanligt förekommande och ges på kliniken. Merparten av patienterna har samtyckt till behandlingen och man undviker att be-

handla patienter mot deras vilja. De flesta patienter återkommer till kliniken för underhållsbehandling. Behandlingen beskrivs som effektiv.

Det förekommer även att tvångsinjektioner ges på läkarordination.

Ett uppföljningssamtal genomförs med de patienter som varit föremål för en tvångsåtgärd. Uppföljningssamtalet rör patientens upplevelse av åtgärden och ska hållas så fort som möjligt. Hur lång tid det tar innan samtalet hålls varierar beroende på patientens psykiska tillstånd. Samtalet genomförs av den sjuksköterska som varit med vid tvångsåtgärden.

### **Avslutande genomgång**

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

Det är problematiskt att tillnyktringsrummet finns på avdelningen där avskiljningar sker. Patienter som frivilligt söker vård i alkoholpåverkat tillstånd tas emot och vårdas initialt på denna avdelning. Vid en kommande ombyggnation ska ett särskilt avskiljningsrum iordningställas. I nuläget saknas möjlighet att vårda olika patientkategorier på skilda avdelningar. Patienter med t.ex. ätstörningar blandas med dementa och schizofrena patienter vilket skapar frustration hos patienter och anhöriga.

Bristen på sysselsättning är ett problem. Avdelningen tillhandahåller tidningar men inte böcker. De patienter som vårdas enligt HSL har möjlighet att besöka biblioteket i Almedalen eller på lasarettet. Övriga patienter kan låna böcker genom personalens försorg. För patienter som vårdas enligt LPT önskar klinikledningen mer sysselsättning eftersom de ofta inte tillåts lämna avdelningen.

Det förekommer att personer som omhändertagits enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, akutplaceras på avdelningen i avvaktan på vidare transport till ett LVM-hem på fastlandet. De vårdas då enligt HSL. Eftersom kliniken inte är ”partner” i planeringen av transporten är det svårt att påverka tidpunkt för transport. Ofta meddelar Kriminalvårdens transporttjänst (TPT) att det kan dröja innan transport kan ske.

Till hösten 2013 kommer ett skriftligt heltäckande ledningssystem att upprättas vid kliniken. Detta saknas i nuläget.

ECT-behandling kan ges vid upprepade tillfällen i syfte att bryta pågående sjukdomstillstånd. Behandlingen beskrivs som effektiv och med ett gott resultat. Enligt klinikledningen har tvångsbehandlingar med ECT inte utförts vid kliniken. Undantag kan dock göras om patienten är ur stånd att lämna sitt medgivande och risk finns för patientens liv.

Vid protokollet

Elisabeth Sjöblom

Justeras den 14 november 2013

Gunilla Bergerén

---

Jag har tagit del av protokollet. Vad som framkommit föranleder följande uttalanden.

Patienter i psykiatrisk tvångsvård befinner sig i en utsatt situation. Vårdmiljön har en särskild betydelse eftersom patienterna i praktiken har sin bostad på vårdinrättningen och vårdmiljön blir en del av boendemiljön. Det är därför angeläget att vårdmiljön ägnas uppmärksamhet vid planering av verksamheten.

Avdelning B har, enligt ledningen, mycket begränsade möjligheter att erbjuda sysselsättning för patienter som vårdas enligt LPT. Det finns dåliga möjligheter till fysisk träning och i praktiken finns det inte någon förutsättning att erhålla arbetsterapi eftersom det kan beviljas först efter en remissbehandling. Såvitt framkommit tar remissbehandlingen i princip alltid så lång tid att tvångsvården av den enskilde upphört innan beslut om arbetsterapi fattats.

Den rådande ordningen vid avdelning B är enligt min mening otillfredsställande och jag ser det som angeläget att Region Gotland ger förutsättningar för kliniken att erbjuda patienter en reell möjlighet till sysselsättning. I sammanhanget vill jag erinra om att Europarådets kommitté mot tortyr m.m. (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) efter sitt besök i Sverige år 2009 bl.a. påtalat vikten av att vården innehåller såväl terapi som motionsträning och annan form av sysselsättning (CPT/Inf [2009] 34, tillgänglig att ladda ned på [www.cpt.coe.int](http://www.cpt.coe.int)).

Enligt 15 a § LPT ska vård enligt denna lag bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Begreppet god säkerhet avser bl.a. behovet av säkerhet i vården för de intagna och för personalen på vårdinrättningen. Vid avdelning B har den särskilda låsbara delen av avdelningen både ett rum för avskiljning och en tillnyktringsplats. Denna ordning innebär begränsningar i avdelningens möjlighet att vid behov tillgripa tvångsåtgärd i form av avskiljning. Det är enligt min mening tveksamt om rådande ordning är förenlig med kravet på god säkerhet i verksam-

heten för de intagna och för personalen. Region Gotland bör omgående överväga att ändra på denna ordning.

Vad som i övrigt framkommit föranleder för närvarande inte några uttalanden eller åtgärder från min sida.

Lilian Wiklund

2013-11-14