

Opcat-inspektion av Rättsmedicinalverket, Rätt psykiatriska undersökningsenheten i Stockholm, den 23 maj 2017

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde föredraganden Ellen Ringqvist, tillsammans med föredragandena AA och BB (protokollförare) den 23 maj 2017 en oanmäld inspektion av Rättsmedicinalverket (RMV), Rätt psykiatriska undersökningsenheten i Stockholm.

Inspektionen inleddes med en rundvandring i lokalerna och därefter hölls ett inledande möte med enhetschefen CC och den biträdande enhetschefen DD. JO:s medarbetare samtalande med tre intagna och sex anställda. En översiktlig granskning gjordes av bl.a. rutiner, klientakter och en förteckning över avvikelser noterade i det särskilda diariet.

Inspektionen avslutades med en genomgång där JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Vid redogörelsen deltog de som närvarade vid det inledande mötet.

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 nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s webbplats.

RMV, Rätt psykiatriska undersökningsenheten (då benämnd undersökningsavdelningen) i Stockholm, inspekterades av JO:s Opcat-enhet hösten 2013 (dnr 5229-2013). Dåvarande JO Lilian Wiklund uttalade efter inspektionen att

hon utgick från att RMV snarast skulle vidta åtgärder som säkerställer att sekretess- och integritetsskyddet tillgodoses med anledning av den insyn som de intagna på undersökningsenheten hade mot en rastgård tillhörande en rättspsykiatrisk vårdavdelning. Vidare uttalade JO Wiklund att rastgården tillhörande undersökningsenheten behövde förses med ett skydd mot nederbörd så att det gavs möjlighet för de intagna att vid behov söka skydd under tak.

Uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning med anledning av inspektionen

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning.

lakttagelser vid inspektionen

Organisation

Storlek och beläggning

Sedan den 2 oktober 2014 är häkteslagens (2010:611) bestämmelser om ordnings- och säkerhetsbefogenheter direkt tillämpliga när det gäller häktade eller annars frihetsberövade som är intagna på RMV:s rättspsykiatriska undersökningsenheter (5 a § lagen [1991:1137] om rättspsykiatrisk undersökning). De intagna kan även bli föremål för vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV (6 §).

RMV:s rättspsykiatriska undersökningsenhet i Stockholm är samlokaliserad med Stockholms läns landsting, Rättspsykiatri vård i Stockholm, och bedrivs sedan december 2012 i nyuppförda lokaler i Huddinge kommun (Helix).

Den rättspsykiatriska undersökningsenheten har 20 platser fördelade på två vistelseavdelningar, R1 med 7 platser och R2 med 13 platser (2 besöksrum är omgjorda till bostadsrum). Vid inspektionens inledning fanns det 13 intagna, varav den yngste var född 1996 och den äldste var född 1952. Samtliga av de intagna var häktade män utan restriktioner. Tre av de intagna vårdades enligt LRV.

Bemanning

Den rättspsykiatriska undersökningsenheten har drygt 80 heltidsanställda och ca 30 timanställda. Ungefär hälften av de anställda är män. Under varje arbetspass ska det finnas tillgång till kvinnlig personal. Vid behov kan en dialog föras med landstingets avdelningar för att låna kvinnlig personal därifrån.

I samtal med personal kom det fram att de anser att det borde vara fler i tjänst under kvällstid.

De intagna som JO:s medarbetare samtalade med framförde att de överlag tyckte att de blev bra behandlade av personalen och att de trivdes bättre än på de häkten där de tidigare varit. Några av dem ansåg att det var svårt att få kontakt med personalen i samband med skiftbyten. Samtliga tyckte att det var för lite aktiviteter på helgerna som därför upplevdes långsamma.

I förteckningen över avvikelser i det särskilda diariet, från januari 2016 till dagen för inspektionen, fann JO:s medarbetare fyra rapporter som handlade om underbemanning. Ytterligare en rapportering gällde att det saknades kvinnlig personal kl. 8–22 vid ett tillfälle då två kvinnor var intagna på enheten.

Fysisk miljö

Eftersom den genomsnittliga beläggningen är ca 10–11 intagna placeras samtliga av de intagna i normalfallet på R2. Det finns då möjlighet till differentiering genom att placera en eller flera av de intagna på R1, t.ex. om en kvinna inte vill vistas tillsammans med män, eller tvärtom. Både R2 och R1 går också att sektionera. Utrymmena på R1 används även för isoleringsbrytande aktiviteter för de intagna med restriktioner.

Rastgården har sedan JO:s senaste inspektion blivit försedd med ett skydd mot nederbörd. De intagna har möjlighet att vara på rastgården en timme varje dag.

De intagna kan numera låsa om sig i sina bostadsrum med en låsbricka (jfr dnr 5229-2013, s. 5).

Inskrivning

Vid inskrivningssamtalet informeras de intagna om att kvinnor och män i normalfallet placeras på samma vistelseavdelning. De intagna tillfrågas om samtycke till en sådan placering och det ska dokumenteras.

En utredande skötare genomför en suicidscreening som ligger till grund för bedömningen av den intagnes behov av särskild tillsyn. Även den riskbedömning som har gjorts vid ett häkte utgör ett betydelsefullt underlag om den är gjord i närtid.

Enhetschefen framhöll att det inte har förekommit något självmord sedan RMV flyttade till Helix 2012.

Hot och våld

I förteckningen över avvikelser i det särskilda diariet, från januari 2016 till dagen för inspektionen, fann JO:s medarbetare att flertalet av rapporteringarna handlade om hot och våld mot personal. I flera fall har incidenterna samband med utebliven eller nekad medicinering.

Av den lokala arbetsmiljöplanen 2017 framgår att incidenter med hot och våld på den rättspsykiatriska undersökningsenheten ska följas upp och att en analys av incidenterna för 2016 ska färdigställas.

Enhetschefen uppgav att det var många incidenter under 2016. Som ett led i det systematiska uppföljningsarbetet har säkerhetssamordnaren därför fått ett uppdrag att upprätta en sammanställning av incidenterna och utreda orsaker för att identifiera eventuella mönster.

De intagna uppgav i samtal att de kände sig trygga på enheten och med personalen.

Tillsyn

Av den lokala rutinen Extra tillsyn (2016-06-02) framgår att det finns fem bevakningsgrader för tillsyn. Bevakningsgrad 1 innebär att personal ska befinna sig i direkt närhet till den intagne och ha ögonkontakt, även vid toalettbesök och duschning. Bevakningsgrad 2 innebär att personalen ska ha den intagne under ständig uppsikt, men dörren får stängas vid duschning och toalettbesök. Bevakningsgrad 3, 4 och 5 innebär att tillsyn ska ske var 15:e minut, var 30:e minut respektive en gång i timmen. För de intagna med bevakningsgrad 1–4 ska en muntlig rapport om de intagna ges av arbetsledaren före tjänstgöringen, och för de intagna med bevakningsgrad 5 ska en rapportering ske vid en tillståndsförändring. Vidare framgår bl.a. att man aldrig lämnar en intagen som har extra tillsyn och att en övervakningslista ska föras noggrant.

En överläkare fattar beslut om medicinskt motiverad tillsyn och tillsynsfrekvens, liksom när den tillsynen kan upphöra. Enhetschefen fattar beslut som rör tillsyn i övriga fall. En intagen som har bevakningsgrad 1 ska bedömas av en läkare varje vardag.

I den lokala rutinen Natrutiner (2016-11-21) anges att nattronder ska genomföras kl. 22.30, 2.00 och 5.00 hos samtliga av de intagna. En överläkare kan befria personalen från rondering vid de två senare tidpunkterna.

Det finns inte någon skriftlig instruktion för hur tillsynen ska utföras eller hur utförd tillsyn ska dokumenteras på övervakningslistorna eller i journalerna.

I samtal med personal kom det fram att behovet av extra tillsyn diskuteras vid varje rond. Den arbetsledande sjuksköterskan fördelar tillsynsuppdragen mellan personalen och informerar i förekommande fall om ändrad tillsynsgrad. All personal har ansvar för att rapportera förändringar hos de intagna till den arbetsledande sjuksköterskan som vid behov rapporterar dem vidare till en beslutsfattare inför en eventuell förändring av tillsynsfrekvensen. Genomförd tillsyn dokumenteras på listor i expeditionen och i journalen. I regel antecknas var den intagne befinner sig och vad han eller hon gör. Vid överlämning till nästa arbetslag går sjuksköterskan muntligt igenom varje intagen. Varje sjuksköterska för egna anteckningar. Själva tillsynen handlar om att försäkra sig om att den intagne mår bra. Om en intagen ligger med täcket över sig måste personalen gå fram till honom eller henne och kontrollera att denne mår bra. Personalen kan ha uppsikt över de intagna genom att placera sig strategiskt i lokalerna. När män och kvinnor vistas tillsammans på avdelningarna är personalen extra vaksamma.

Med anledning av JO:s medarbetares frågor om innebörden av begrepp i de lokala rutinerna uppgav chefsöverläkaren att ”ständig tillsyn” motsvarar

bevakningsgrad 1, ”fortlöpande uppsikt” motsvarar bevakningsgrad 3–5 och en ”lägre bevakningsgrad” motsvarar bevakningsgrad 2–5.

JO:s medarbetare noterade att det finns olika övervakningslistor för de olika bevakningsgraderna och en övervakningslista för observationsavdelningen. Listorna har förtryckta tidsangivelser och fält för Ansvarig och Iakttagelser. Vid en översiktlig granskning av ifyllda övervakningslistor noterades att fältet för iakttagelser var sporadiskt ifyllt och ibland endast med ”avd”.

Tvångsåtgärder

Avskiljande

En intagen kan hållas avskild i sitt bostadsrum eller i ett av de särskilda observationsrum som är inrättade för avskiljande och fastspänning. Det finns ett sådant rum i anslutning till R1 och R2. Därutöver finns det en observationsenhet med fyra platser som disponeras gemensamt av RMV och landstinget (för ytterligare beskrivning se protokollet i JO:s ärende med dnr 5229-2013, s. 7). Det finns en gemensam Rutin vid observationsenheten (RPV H 05/16 RMV H 05/16, 2012-02-01) som bl.a. anger hur enheten ska vara bemannad. Tillsyn över de intagna på undersökningsenheten utförs alltid av enhetens personal.

Enligt enhetschefen ska alla som hålls avskilda i de särskilda observationsrummen ha ständig tillsyn.

Vid inspektionen var två intagna avskilda sedan ca en vecka; en med stöd av häkteslagen och den andre med stöd av LRV och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Avskiljande med stöd av häkteslagen (2 kap. 5 § och 6 kap.)

I RMV:s Rutin beträffande Vistelse i gemensamhet, avskiljande, vistelse utomhus och användande av fängsel (i kraft 2016-06-26) anges bl.a. att de intagna kan avskiljas av säkerhetsskäl och på grund av åklagares beslutade restriktioner.

Enhetschefen fattar beslut om avskiljande. Utanför kontorstid fattas beslut av jourhavande vid RMV:s undersökningsenhet i Göteborg. En intagen som hålls avskild ska snarast bedömas av en läkare med avseende på det psykiska och medicinska tillståndet. I avvaktan på en läkarbedömning ska den intagne stå under fortlöpande uppsikt. Om läkaren bedömer att det inte föreligger grund för vård enligt LRV, ska beslutet om placering i avskildhet enligt häkteslagen bestå och en ny bedömning av tillsynsfrekvensen ska göras. Beslutet ska omprövas en gång per dygn. Förnyade läkarbedömningar av den avskilde ska normalt ske dagligen och som regel efter en personlig undersökning. Intervallet mellan de personliga undersökningarna ska inte överstiga 72 timmar (RMV:s rutin och Lokal rutin för läkarens arbete med avskilda intagna, 2016-06-02).

Bedömer läkaren att den avskildes tillstånd utgör grund för vård enligt LRV ska behovet av avskiljande bedömas och beslut om den intagnes fortsatta avskiljande fattas enligt bestämmelserna i LPT (RMV:s rutin).

Enligt chefsöverläkaren ska en läkare bedöma den avskildes hälsotillstånd varje vardag. Om det behövs kan en läkare inställa sig även under helger.

Under perioden den 1 maj 2016–30 april 2017 fattades 24 beslut om avskiljande av säkerhetsskäl.

Avskiljande av medicinska skäl (8 § LRV/20 § LPT)

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. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl, får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. En avskild patient ska stå under fortlöpande uppsikt.

Chefsöverläkaren har delegerat rätten att fatta beslut om avskiljande med stöd av LRV/LPT till samtliga överläkare.

En läkare ska åtminstone var åttonde timme bedöma om en avskildhetsplacering ska bestå, såvida det inte föreligger synnerliga skäl. I regel föreligger sådana synnerliga skäl i och med att de intagna långvarigt företer en relativt hög risk för våld. Som regel bör en bedömning av behovet av fortsatt avskildhetsplacering ske åtminstone dagligen (Lokal rutin).

Chefsöverläkaren uppgav att de intagna som hålls avskilda i sina bostadsrum kan ha vilken tillsynsgrad som helst.

Under perioden den 1 maj 2016–30 april 2017 var 30 intagna avskilda under längre tid än 8 timmar. Den intagne som hade varit avskild under längst tid hade varit det i ca 360 timmar, dvs. 15 dygn.

Fastspänning (8 § LRV/19 § LPT)

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

I den lokala rutinen Avskiljning/bältesläggning enligt LRV/LPT (2016-06-02) anges beträffande akut bältesläggning bl.a. att den intagne ska informeras om att läkaren har ordinerat bältesläggning och att den intagne fortfarande har möjlighet att lägga sig i bältessängen. Om den intagne inte går med på att frivilligt lägga sig i bältessängen ska en kort förhandling hållas med den intagne innan bältesläggningen genomförs. Endast överläkare/specialistläkare kan häva ordinationen efter att den är given.

Chefsöverläkaren uppgav att det var mycket länge sedan någon intagen var fastspänd.

JO:s medarbetare noterade att det i rutinen inte uttryckligen anges vad som gäller för tillsyn över intagna som är fastspända. Det anges att intagna som vårdas enligt LRV – förutom att beläggas med hand-, fot- eller midjefängsel med stöd av häkteslagen – kan bältesläggas. Vidare anges att en intagen som har belagts med fängsel för att han eller hon uppträder våldsamt ska stå under fortlöpande uppsikt.

I samtal med personal kom det fram att det är en läkare som håller ett uppföljningssamtal med patienten i så nära anslutning som möjligt efter en genomförd tvångsåtgärd. Om det är en fortlöpande tvångsåtgärd hålls sådana samtal varje dag, vilket innebär att det hålls av den läkare som vid tillfället tjänstgör. Det framfördes önskemål om en bättre kontinuitet så att det inte blir olika läkare varje gång.

Övrigt

Fasthållning

Enligt chefsöverläkaren förekommer det att beslut om fasthållning fattas, t.ex. för medicinering.

Vistelse i gemensamhet

I RMV:s ovan nämnda rutin om avskiljande m.m. anges bl.a. att de intagna på undersökningsenheten får vistas i gemensamhet under dagtid men under övriga tider ska de vistas i sina bostadsrum. Om en intagen inte kan placeras så att vistelse i gemensamhet med andra är möjlig bör åtgärder vidtas för att, utifrån omständigheterna i varje enskilt fall, undvika att den intagne vistas helt ensam. Om det inte går att undvika att en intagen placeras ensam ska det ändå inte betraktas som ett beslut om avskiljande.

Av natrutinerna framgår att de intagna som inte är föremål för vård enligt LRV hålls avskilda kl. 21.30–7.00. Undantag från sådant avskiljande kan ske av särskilda medicinska skäl och om de har ordinerad tillsyn (grad 1 till 5). Intagna kan påkalla uppmärksamhet genom att ringa på larmknappen i bostadsrummet, s.k. kallelsesignal.

Integritetsaspekter

JO:s medarbetare noterade att RMV inte har vidtagit någon åtgärd för att förhindra att de intagna genom ett fönster på R1 har full insyn mot en rastgård tillhörande den rättspsykiatriska vårdavdelningen H1. Vidare noterades att även rastgården tillhörande observationsavdelningen och ett dagrum på vårdavdelningen H2 är synligt från ett samtalsrum på R1. Från ett annat fönster på R1 ser man rastgården som tillhör vårdavdelning H2.

Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser vid inspektionen. Representanterna för undersökningsenheten kommenterade enligt följande.

Uppföljning av den tidigare inspektionen

Inledningsvis konstaterade JO:s medarbetare att enhetens rastgård numera är försedd med ett skydd mot nederbörd och att de intagna kan låsa om sig i bostadsrummen.

JO:s medarbetare konstaterade att RMV inte vidtagit några åtgärder för att begränsa de intagnas insyn mot vårdavdelningen H1:s rastgård. Vidare redogjordes för att även rastgården tillhörande observationsavdelningen och ett dagrum på vårdavdelningen H2 är synligt från ett samtalsrum på R1, och att man från ett annat fönster på R1 ser rastgården som tillhör vårdavdelning H2.

Enhetschefen uppgav att man inte har glömt bort JO:s tidigare uttalade kritik. Det har förts en diskussion om att sätta upp en skärm eller segelduk för att begränsa insynen mot rastgården som hör till landstingets avdelning H2. En sådan åtgärd kräver dock en samverkan med fastighetsägaren och landstinget. Byggnadens konstruktion gör att det är svårt att åtgärda problemen med insyn. Det skulle eventuellt kunna lösas genom att frosta glaset i de fönster varifrån de aktuella rastgårdarna är synliga. Dessa rastgårdar tillhör landstingets enheter som har LPT-patienter varav många kommer från Kriminalvården.

Företrädarna för enheten är nöjda med de befogenheter som RMV numera har fått i häkteslagen. Utmaningen är att balansera häktesbefogenheterna med ett förhållningssätt som grundar sig i ett vårdperspektiv i syfte att få fram bra utredningar. Utbildningsinsatser sker fortlöpande i dessa frågor.

Tillsyn

JO:s medarbetare påtalade att enhetens rutiner innehåller många olika begrepp för tillsynsfrekvens, t.ex. fortlöpande uppsikt, lägre tillsynsgrad, kontinuerlig tillsyn, extravak och ständig tillsyn, som inte förklaras där.

Representanterna medgav att det finns en risk att olika tillsynsbegrepp sammanblandas och att man generellt behöver se över begreppen. Som exempel angavs att man använder begreppet fortlöpande uppsikt (som anges i LPT) i rutinerna även för häktade personer, trots att det i häkteslagen stadgas ständig tillsyn. Ett annat exempel är att det är lätt att blanda ihop kontinuerlig tillsyn och extravak. Ambitionen inom RMV är att använda medicinska begrepp och ett medicinskt språkbruk vid upprättande av tillsynsdokument och instruktioner. Det är även lämpligt mot bakgrund av det samarbete som finns med landstingets vårdavdelningar. En fortlöpande diskussion förs om hur man kan tydliggöra de olika begreppen. För personalen som utför tillsynen blir det inte några problem eftersom de förhåller sig till det tidsintervall som anges för de olika tillsynsgraderna. Det kan vara svårare för beslutsfattarna.

Det är en pedagogisk utmaning för personalen att förklara för de intagna vad konsekvenserna blir av att tvångsåtgärder kan vidtas enligt bestämmelser i såväl häkteslagen som LRV/LPT. Som exempel angavs att en intagen initialt kan bli avskild med stöd av häkteslagen, varefter ett nytt beslut om avskiljande fattas med stöd av LRV/LPT efter det att ett beslut om rättspsykiatrisk vård har fattats. Den intagne kan i ett sådant fall bli underrättad två beslut om avskiljande inom en timme. Förfaringssättet är svårt att förklara för en intagen som dessutom ofta är upprörd över att ha blivit avskild.

Det är inte vanligt förekommande att en intagen överklagar ett beslut om placering i avskildhet enligt häkteslagen. En tänkbar förklaring är att den intagne fokuserar på beslutet om rättspsykiatrisk vård och att beslutet med stöd av häkteslagen "glöms bort".

Representanterna bekräftade att det inte finns någon rutin för hur tillsynen ska genomföras eller hur den ska dokumenteras.

Uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning med anledning av inspektionen

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

Uppföljning av inspektionen 2013

Jag välkomnar att RMV har försett undersökningsenhetens rastgård med ett skydd mot nederbörd, och att de intagna numera kan låsa om sig i sina bostadsrum. Åtgärderna i dessa avseenden har förbättrat de intagnas situation på undersökningsenheten.

Jag kan dock konstatera att RMV inte har vidtagit några åtgärder vad gäller att patienter på andra vårdavdelningar är exponerade för de intagna på R1. Jag kommer att fortsätta följa den frågan.

Tillsyn

Jag ser positivt på att RMV har påbörjat ett arbete med att se över termer och begrepp när det gäller tillsynsfrekvensen i instruktioner och tillsynsdokument.

Av protokollet från inspektionen framgår att det saknas rutiner för hur tillsynen ska genomföras och dokumenteras. För att säkerställa ett enhetligt arbetssätt hos personalen bör RMV överväga att upprätta sådana personalinstruktioner.

Tvångsåtgärder

Med anledning av att det av protokollet framgår att fasthållning kan användas för medicinering (s. 7) vill jag hänvisa till följande. Vid en Opcat-inspektion av den psykiatriska kliniken Brinkåsen väcktes frågan om vilket tvång som kan användas för att genomföra läkemedelsbehandling och hur sådana tvångsåtgärder ska dokumenteras (se protokollet i JO:s ärende, dnr 2222-2016). JO Holgersson uttalade att det finns behov av en översyn av LPT i detta avseende,

och protokollet sändes till Socialdepartementet för kännedom. Jag delar JO Holgerssons uppfattning och kommer att fortsätta följa frågan.