

Opcat-inspektion av Stockholms läns sjukvårdsområde, Psykiatri Nordväst, avdelning 130/PIVA, Danderyds sjukhus, den 11–13 juni 2018

JO:s uttalande i korthet: ChefsJO rekommenderar att SLSO tillsammans med klinikledningen ser över vårdmiljön på avdelning 139/PIVA. Vidare uttalar chefsJO att det fortsatt finns ett behov att kunna följa vilket tvång som använts i samband med medicinering mot en patients vilja. Vid inspektionen kom frågan upp om ett nytt kvarhållningsbeslut ska fattas när en patient kommer till Danderyds sjukhus från länsakuten vid S:t Görans sjukhus. Denna fråga följdes upp vid Opcat-enhetens inspektion av länsakuten och av det inspektionsprotokollet framgår att chefsJO beslutat utreda frågan i ett särskilt initiativärende (dnr 5990-2018).

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén tillsammans med biträdande enhetschefen Karl Lorentzon, föredragandena Ellen Ringqvist och Eva Fridén (protokollförare), den 11–13 juni 2018 en oanmäld inspektion av Stockholm läns sjukvårdsområde (SLSO),¹ Psykiatri Nordväst, avdelning 130/PIVA, Danderyds sjukhus.

Inspektionen inleddes med ett möte med biträdande enhetschefen AA, överläkaren BB och sjuksköterskorna CC, DD och EE. Därefter gjordes en rundvandring i lokalerna och ett möte hölls med verksamhetschefen FF, läkarchefen GG och handläggarna HH och II. JO:s medarbetare samtalade under inspektionen med sju patienter och cirka tio av de anställda. En översiktlig granskning gjordes av bl.a. personalinstruktioner, vissa patientjournaler och avvikelserapporter.

Inspektionen avslutades med en genomgång där JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Vid redogörelsen deltog verksamhetschefen, sektions-

¹ Från och med den 1 januari 2019 ingår SLSO i Region Stockholm.

chefen JJ, läkarchefen, chefsöverläkaren KK, överläkaren BB, tillförordnade enhetschefen LL samt handläggarna HH och FF.

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 2018 ett fokus på transporter av frihetsberövade.

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.

Uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning med anledning av inspektionen

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning.

Information om organisationen

Storlek och uppdrag

Allmänt

Psykiatri Nordväst, avdelningen 130/PIVA bedriver psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, samt enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Avdelningen tar emot patienter över 18 år som bor i Stockholms län för sluten psykiatrisk heldygnsvård. Slutenvården bedrivs i säkerhetsklass 3.² Avdelningen är uppdelad i en psykiatrisk intensivvårdsdel (PIVA) som har 6 platser och i en heldygnsvårdsdel (130) som har 11 platser och som riktar sig till patienter som är nyinsjuknade i psykossjukdom. Delarna hålls skilda åt genom en låst dörr. På avdelningen vårdas både män och kvinnor.

Beläggning och vårdtider

Under 2017 vårdades 265 patienter på avdelningen varav 193 enligt LPT, 3 enligt LRV och 93 enligt HSL. Under perioden juli–december 2017 var den genomsnittliga beläggningen på avdelningen drygt 90 procent, och det genom-

² Säkerhetsnivå 3 är den lägsta säkerhetsklassen. Avdelningar i säkerhetsnivå 3 ska ha rutiner för en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig (4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter [2006:9] om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet).

snittliga antalet vårddygn för LPT-patienter var drygt 20 dygn och för HSL-patienter drygt 7 dygn.

Vid inspektionens första dag var 13 patienter inskrivna varav 12 vårdades enligt LPT och 1 vårdades enligt HSL.

lakttagelser vid inspektionen

Bemanning, personalens kompetens och bemötande

Avdelningen 130/PIVA hade i början av maj 2018 cirka 40 fast anställda varav cirka 60 procent var män. Det fanns även cirka 50 tidsbegränsat anställda och timanställda.

Grundbemanningen på avdelningen 130/PIVA är på vardagar två sjuksköterskor och sju skötare. På kvällar och helger arbetar två sjuksköterskor och fem skötare. På nätter tjänstgör en sjuksköterska och fem skötare ("Bemanning inom Helydygnsvården – Rutin Psykiatri Nordväst", RUT-10396-v.5.0, gällande fr.o.m. 2018-03-12, s. 1).

De anställda får kontinuerligt utbildning i Bergenmodellen.³ Vidare fanns ett pågående arbete med att ta fram en utbildning i förhållningssätt och riskbedömning vid utevistelse samt en utbildning om autism.

På avdelningen användes ett rutindokument "Värdegrund för avd 130/PIVA" som tagits fram av avdelningspersonalen som stöd vid utförande av arbetsuppgifter. Vid inspektionen uppmärksammade JO:s medarbetare att varken chefsöverläkaren eller klinikledningen kände till rutindokumentet.

Synpunkter från patienter

Patienterna förde i samtal fram att personalens bemötande generellt sett är bra. En patient uppgav att någon enstaka personal hotar med "rumshållning" och fördröjer allt som man ber om. Flera patienter uppgav att läkaren är mycket kortfattad och svår att samtala med. En patient förklarade att läkaren "bevärdigar mig inte ens med en blick". En patient upplevde att personalen på vårdavdelning 130 är frånvarande. De är på rast i flera timmar och spelar kort på nätterna. En annan patient på samma vårdavdelning upplevde att personalen hade ett "kyligt" bemötande, dvs. att de hade viktigare saker för sig än att vara med patienterna.

³ Bergenmodellen är en metod för att förebygga och bemöta hot och våld på psykiatriska vårdavdelningar.

Fysisk miljö

Mottagningsrummet "slussen"

Patienterna skrivs in i ett mottagningsrum, "slussen". De flesta av patienterna anländer tillsammans med två personal från antingen Polismyndigheten, Kriminalvården eller landstinget och tas emot av två skötare. Transportpersonalen stannar i regel kvar till dess en visitation är genomförd. Efter inskrivningen placeras patienten som regel på PIVA.

JO:s medarbetare noterade att "slussen" är ett mycket litet fönsterlöst rum försett med bl.a. ett litet bord och ett par stolar. Rummets storlek innebär att det blir mycket trångt i rummet vid överlämning av patienter vilket i sin tur innebär stora svårigheter för personalen att ta hand om utåtagerande patienter.

PIVA

Det finns fem patientrum på PIVA varav ett dubbelrum. Patienterna kan inte låsa dörren till sina rum. Det finns toaletter och duschar i korridoren som patienterna får dela på. Patienterna ska själva kunna reglera ljusinsläpp från fönstren i patientrummen. Det noterades dock att reglaget är placerat på en höjd om ca 2,5 m. Alla patientrum är inredda med sjukhussängar, sänglampor och klädkåp. Det finns endast en gemensamhetslokal där patienterna äter sina måltider. Samma lokal används för läkarsamtal med patienter. Därutöver finns "Lugna rummet" för avslappning.

JO:s medarbetare noterade att PIVA:s lokaler är mycket spartanskt inredda, att det finns ett gemensamhetsutrymme och att det sakas samtalsrum. Därtill upplevdes lokalerna som instängda, mörka och trånga.

Vårddel 130

Det finns sex patientrum varav tre är dubbelrum och ett är trippelrum. Patienterna kan inte låsa dörren till sina rum. Det finns toaletter och duschar i korridoren. Alla patientrum är inredda med sängar, bord och stolar. Det finns ett ljudisolerat aktivitetsrum och flera gemensamhetslokaler med soffor, tv, bord och stolar. Gemensamhetsutrymmena används för läkarsamtal.

Synpunkter från personal och patienter

Personal uppgav i samtal att det inte finns "säkra" samtalsrum på vård delen 130. Det vore önskvärt med ett samtalsrum med två utgångar. Vidare uttryckte personalen att miljön på PIVA är mörk, trång och svårarbetad. Det händer att väggfasta möbler och värmeelement dras sönder. Modernare lokaler skulle förbättra miljön och säkerheten för både patienter och personal.

Flera patienter uppgav i samtal att lokalerna är trista och att det är "trångbott". Patienterna på PIVA uppgav att det inte finns någonstans att ta vägen. Alla tvingas att vara i korridoren eller i köket. Det blir varmt och kvavt på vård delen.

Vårdmiljö

Enligt ledningen är PIVA utformad för kortvarig och intensiv tvångsvård. Patienter som vårdas enligt HSL och som placeras på PIVA har generellt sett hög våldsrisk och antisocial personlighetsstörning. Även personer med diagnosen autism och demens kan placeras på PIVA. Miljön på PIVA är inte en bra lösning för någon patientgrupp och risken för att patienterna blir utåtagerande är stor när flera patienter samlas på en liten yta. PIVA skulle behöva lokaler som möjliggör säkra utevistelser och bättre skydd mellan patienter, t.ex. möjligheter att kunna låsa om sig på sitt patientrum nattetid. På vårdavdelning 130 är det ganska vanligt med patienter som vårdas enligt HSL. Där brukar det gå bra att blanda olika kategorier av patienter.

I samtal med personal framfördes att PIVA har en stimulifattig miljö. Enligt personalen underlättar en avskalad miljö patienternas anpassning till en vistelse på vårdavdelning 130. En del personal ansåg dock att vårdmiljön skulle förbättras om väggarna fick lite mer färg och att lokalerna åtminstone behöver förse med nya möbler.

Flera patienter på PIVA uppgav i samtal att det inte kändes tryggt och säkert, och att det skulle kännas tryggare om de kunde låsa om sig på sina rum. De upplevde det som jobbigt att dela rum med andra patienter dagtid även om det går att sova i samma rum. Bekymret är att det under dagtid inte finns möjlighet att vara ensam på sitt rum. En patient uttryckte att det enda stället som det går att vara i fred på är i duschen.

Sysselsättning

På avdelningen erbjuds aktiviteter såsom "Lugna rummet" för sinnesstimulerande avslappning, promenader, sällskapsspel, tillgång till tv på anvisade tider, lån av avdelningens dator max 30 min varje dag, bordtennis och gym samt stödsamtal ("Information till patienter på avdelningen 130/PIVA", s. 3).

JO:s medarbetare noterade att de flesta patienter på PIVA var inaktiva och att de var hänvisade till ett gemensamhetsutrymme som har en tv.

Personalen uppgav att patienterna önskar att få komma ut mer och ha fler aktiviteter. Många patienter blir rastlösa av att gå sysslösa. Det erbjuds bordtennis och gym någon eller några gånger i veckan till de patienter som vistas på vårdavdelning 130. Det är patientens kontaktperson som går ut med patienten.

Flera patienter på vårdavdelning 130 uttryckte att det inte finns tillräckligt med utrymme för olika aktiviteter. En patient hade önskemål om att få träna på gym.

Inskrivning

Alla inskrivningar under kontorstid görs av intagningsamordnaren inom Psykiatri Nordväst. Samordnaren är en specialistsjuksköterska i psykiatri som

har en samlad bild av beläggningssituationen och kan fördela lämpliga vårdplatser. Under jourtid är det i praktiken primärjouren som i samråd med bakjouren anvisar platser.

De flesta patienter som skrivs in kommer direkt från Psykiatriska akutmottagningen på S:t Görans sjukhus (länsakuten). Patienten har då fått ett vårdintyg och ett kvarhållningsbeslut utfärdat där. I ”slussen” på avdelning 130/PIVA visiterar två skötare patienten som sedan får byta kläder under tiden som deras egna kläder tvättas. Deras tillhörigheter dokumenteras och förvaras i skåp.

Synpunkter från personal och patienter

Vid samtal uppgav en läkare att kvarhållningsbeslut fattas av läkare på Danderyds sjukhus om vårdintyget har utfärdats på sjukhuset eller om patienten kommer från en sjukvårdsinrättning utanför SLSO. Beslutet om kvarhållning dokumenteras i patientens sjukjournal. Om patienten däremot kommer från länsakuten, dvs. en enhet inom SLSO, med ett vårdintyg och ett kvarhållningsbeslut, så fattas inget nytt kvarhållningsbeslut på avdelningen 130/PIVA. Chefsöverläkaren uppgav att arbetssättet sannolikt inte är i överensstämmelse med lagstiftningen. Det handlar om begreppet ”sjukvårdsinrättning” och SLSO har bestämt att hela landstinget är en sjukvårdsinrättning.

En ur personalen var osäker på hur det går till när det fattas ett kvarhållningsbeslut. En annan personal hade inte reflekterat över behovet av ett sådant beslut och en tredje personal hade ingen kunskap om kvarhållningsbeslut. JO:s medarbetare noterade att flera i personalen inte hade klart för sig vad ett kvarhållningsbeslut innebär.

En läkare hävdade att det viktigaste är att vårdpersonalen förstår vad de ska göra, men de behöver inte förstå tvångslagstiftningen i detalj.

Personal uppgav att när inskrivningen är klar får patienten komma in på avdelningen och träffa en sjuksköterska. I samband med detta tillfrågas patienten om han eller hon har ont eller har några skador.

Information om rättigheter och rutiner

Avdelningen har ett informationsblad ”Information till Dig som kommer att vistas på Avdelningen 130/PIVA” som ska delas ut till varje patient. I informationen anges att patienten kommer att få en läkare och bli tilldelad ett vårdlag med sjuksköterska och skötare som ansvarar för patientens vård och samordnar kontakten med de anhöriga, öppenvården och vid behov kommunen. På Psykiatri Nordvästs hemsida framgår att avdelningen 130/PIVA arbetar med kontaktmannaskap som innebär att patienten har en skötare eller en sjuk-

sköterska som de kan vända sig till med de mer personliga behoven och som man kan prata lite mer med.⁴

Utöver informationsbladet som personalen ska gå igenom med patienten så tillfrågas denne om han eller hon önskar stödperson och en broschyr om detta överlämnas (rutindokumentet ”Värdegrund för avd. 130/PIVA”, s. 20 och 21).

I samtal med patienter kom det fram att några av dem inte hade fått informationsbladet. Flera av de patienter som JO:s medarbetare samtalade med hade inte fått en kontaktperson.

Hot och våld

I rutindokumentet för avvikelshantering (RUT-04343-v.3.0, gäller fr.o.m. 2018-05-30, s. 3–4) anges att avvikelser från det normala som riskerar att medföra en skada, ett tillbud där något har hänt som kunde ha lett till en skada eller en händelse som har medfört att någon eller något har skadats ska rapporteras. All personal har rapporteringsskyldighet.

Chefsöverläkaren uppgav i samtal att om en patient utsätts för en brottslig handling av en annan patient rapporteras förhoppningsvis händelsen. Han misstänker dock att det förekommer en kraftig underrapportering av sådana händelser. Det finns en kategori av sexuella kontakter där det är högst tveksamt om de är frivilliga. Det har förekommit flera sådana händelser under 2017, men han är osäker om dessa har rapporterats och registrerats i systemet. Om personalen får reda på ett fall av ofrivilligt sexuellt umgänge remitteras patienten till akutmottagningen för våldtagna. Händelser som kan utgöra grova brott, dvs. med en påföljd om minst två års fängelse, polisanmäls av vårdpersonalen. Vid händelser som till viss del är frivilliga försöker personalen skilja på patienterna och förmå patienten att polisanmäla händelsen. Det vore önskvärt med riktlinjer för när en polisanmälan bör göras.

Synpunkter från personal och patienter

Vid samtal med personal kom det fram att flera i personalen hade blivit utsatta för våld av patienter under hösten 2017. Personal som utsätts för sådant våld måste göra en polisanmälan på egen hand. Det sker sällan, eftersom de hamnar i en motsatsställning till patienterna. Personalen uppgav att de önskade och förväntade sig att arbetsgivaren skulle ta det ansvaret och backa upp dem i sådana situationer.

I samtal med en patient uppgav denne att personalen hade varit hårdhänt i samband med att patienten blivit inkastad i sitt patientrum och att blåmärken hade uppstått på armar och rumpa. Patienten tyckte inte om att personalen tog

⁴ Se <http://psykiatrinordvast.se/vard-hos-oss/heldygnsvard/avdelning-130piva/>.

på denne fysiskt och hade också sagt detta till dem. Trots detta hade det skett flera gånger.

Vid granskning av patientens journal framkom att det i en daganteckning hade dokumenterats att patienten ”uppvisar lätta blåmärken på överarmarna mht handgripligheter”.

Tvångsåtgärder

Allmänt

Det finns ett rutindokument för tvångsåtgärder, bältesläggning och avskiljning (RUT-05067-v.3.0, gäller fr.o.m. 2017-05-09, s. 1).

Av statistik över beslutade tvångsåtgärder under perioden den 1 januari–12 juni 2018 noterade JO:s medarbetare att det hade fattats beslut om 17 fastspänningar och 105 beslut om avskiljning på avdelning 130/PIVA. Enligt ledningen görs en kvalitetsuppföljning genom att en lista tas fram på genomförda fastspänningar och avskiljningar första måndagen i varje månad. Besluten kontrolleras att de är genomförda och dokumenterade på ett korrekt sätt. Denna funktion som s.k. LPT-controller ombesörjs av två av de anställda.

Det finns inga särskilda rum avsedda för avskiljning eller fastspänning på avdelning 130/PIVA. Tvångsåtgärderna utförs därför i patientrummen. När en patient som är placerad i ett dubbelrum blir föremål för en tvångsåtgärd innebär det att den andra patienten måste flyttas till ett annat rum. Om det blir aktuellt med fastspänning hämtas den mobila bältesängen från linneförrådet och rullas in i det rum som patienten är placerad i.

Synpunkter från personal och patienter om fastspänning

En läkare uppgav att vid brådskande situationer fattar hon beslut om fastspänning per telefon. Därefter går hon och tittar till patienten.

Personalen uppgav att fastspänningar oftast förekommer när en patient inte vill ta sin medicin. Tvångsåtgärden föregås dock av att personal försöker få patienten att samarbeta. Det är ovanligt att en fastspänning förlängs. På vårdavdelning 130 sker det sällan fastspänningar av patienter.

En patient uppgav i samtal att en annan patient, som hade spänts fast i flera timmar, hade skrikit under hela fastspänningen. Det var påfrestande att höra.

Avskiljning

En avskiljning på patientrum kan endast ske om rummet har en glasruta i dörren så att tillsyn är möjlig. När avskiljningen har avslutats ska patienten sökas upp inom 15 minuter för att tillfrågas om hur denne mår eller, om patienten sover, ska dennes vitalparametrar kontrolleras. I rutindokumentet ”Värdegrund för avdelning 130/PIVA” (s. 30) noteras s.k. rumshållning som en tvångsåtgärd.

I samtal uppgav personal att det fungerar bra att avskilja en patient på ett patientrum på PIVA, eftersom rummen är avskalade. Avskiljning i ett särskilt rum skulle öka stressen för patienten.

Flera patienter uppgav att de hade blivit inlåsta på sina rum, s.k. rumshållning. En patient uppgav att en läkare hade fattat beslutet på telefon utan att komma och kontrollera denne.

Särskilt om en patient som tidigare hade vårdats på PIVA och som varit föremål för upprepade avskiljanden

I samband med granskningen av avvikelserapporter och vid samtal med personal kom det fram uppgifter om en patient som tidigare hade varit intagen på PIVA under flera månader med stöd av LPT och HSL. Enligt de uppgifter som kom fram vistades patienten ensam med personal under stora delar av vårdtiden. Med anledning av patientens vårdssituation har SLSO initierat en egenutredning.

Vid granskning av journalanteckningar framgick att patienten under januari 2018 hade varit avskild vid 16 tillfällen med stöd av 20 § LPT när denne hade varit hotfull, uppvarvad, agiterad, aggressiv och störande. Vid två av dessa tillfällen noterades att ”rumshållning” och ”rumsavskiljning” hade antecknats som utförda åtgärder. Tvångsvården upphörde i slutet av januari och övergick i vård enligt HSL på samma avdelning.

I samtal uppgav några i personalen att de var i stort behov av både utbildning och handledning med anledning av den situation som hade uppstått vid vården av patienten.

Kroppsvsitation

Av rutindokumentet för Visitering (RUT-05088-v.2.0, gäller fr.om. 2017-06-13, s. 1) framgår att det är chefsöverläkaren som ska fatta individuella beslut om visitering. Vidare anges att även patienter som vårdas enligt HSL omfattas av regleringen i LPT, under förutsättning att de vårdas på en avdelning för psykiatrisk tvångsvård.

I dokumentet ”Värdegrund för avd 130/PIVA” (s. 20 och 22) anges att två personal ska utföra visitering i slussen när en patient anländer. Under rubriken Visitering anges att: ”När det gäller patienter som vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns det inget lagstöd som ger sjukvårdspersonal rätt att visitera patienten”.

I informationsmaterialet ”Information till Dig som kommer att vistas på Avdelningen 130/PIVA” anges bl.a. under rubriken ”Visitering och värdesaker” att: ”Vid inskrivning, permission, återkomst från utgång på avdelningen etc. sker en visitation där Dina värdeföremål, läkemedel och föremål som kan anses vara potentiellt farliga tas om hand. Detta gör vi för att Du och dina medpatienter ska kunna känna sig trygga på avdelningen.”

I samtal med personal beskrevs att patienterna oftast kommer tillsammans med transportpersonalen till avdelningen och tas emot av två skötare i ”slussen”. Alla patienter kroppsvisiteras av skötarna i samband med inskrivningen. Om en patient vägrar att bli visiterad kan läkare fatta ett beslut om kroppsvisitation. Det är sällan som ett beslut om visitation krävs och personalen uppgav att patienterna förmodligen uppfattar visitationen som ”något som man gör här”. Enligt personalen är det inte särskilt tydligt att det är fråga om en frivillig åtgärd. Det kom i samtalen fram att det sedan en månad tillbaka fanns en ny rutin som innebär att polisen eller kriminalvårdarna ska göra en skyddsvisitation av en patient i närvaro av skötarna.

I samtal med flera patienter kom det fram att de flesta hade visiterats vid ankomsten. Några patienter hade fått byta om till sjukhuskläder i samband med visitationen och fått tillbaka sina egna kläder när de var tvättade. En patient uppgav att denne alltid visiterades efter s.k. frigång.

Medicinering mot en patients vilja

En läkare uppgav att det är sällan som en patient späns fast i samband med medicinering. Däremot förekommer uttalanden av personal om att tvångsåtgärd kan bli aktuell om patienten inte tar sin medicin, och detta sker oftast i närvaro av fler än en personal. Om patienten då medverkar dokumenteras det i patientjournalen att patienten motvilligt har tagit emot sin medicinering. Åtgärden dokumenteras däremot inte som en tvångsåtgärd.

Flera i personalen uppgav att de som regel försöker övertyga en patient att ta sin medicin innan en tvångsåtgärd kan bli aktuell. Patienten får då antingen välja mellan att ta sin medicin eller exempelvis bli fastspänd. De flesta patienter tar då sin medicin under protest. Personalen förde fram att de upplevde en sådan åtgärd som en tvångssituation, men att åtgärden inte ska dokumenteras som en tvångsåtgärd, eftersom det inte har förekommit någon fysisk handling mot patienten.

Chefsöverläkaren uppgav att det är endast fysiska åtgärder mot en patient som ska rapporteras till Socialstyrelsen. Åtgärder som sker genom att en patient övertalas dokumenteras inte som en tvångsåtgärd och kan därför inte följas upp systematiskt. Det vore dock bra om övertalningsåtgärder där patienten upplevt ett visst mått av tvång också registreras.

De flesta av de patienter som JO:s medarbetare samtalade med ifrågasatte ordinerad medicinering. En patient uppgav att denne inte hade velat ta sina sprutor men ändå hade tagit emot medicineringen varje gång utan att göra något motstånd. Trots detta hade denne blivit fasthållen vid varje tillfälle.

Tillsyn

Personalen uppgav att alla patienter på PIVA ses till var tionde minut och alla patienter på vårdavdelning 130 ses till två gånger i timmen. En översiktlig genomgång

av dokumentationen av tillsynen på tillsynsbladen görs regelbundet av t.f. avdelningschefen.

Utomhusvistelse

Det finns ingen inhägnad gård för utomhusvistelse i anslutning till avdelningen PIVA/130. Patienter kan vistas utomhus tillsammans med personal eller gå ut ensamma. Det finns ett s.k. frigångsområde som sträcker sig utanför sjukhusområdet. Det är överläkaren som beslutar om en patient får vistas utomhus efter en individuell bedömning. Patienter som skrivs in på PIVA är i allmänhet mycket sjuka och bedöms av den anledningen inte kunna vistas utomhus. Chefsöverläkaren uppgav att det inte finns någon fastställd rutin som innebär att patienter på PIVA inte får gå ut, även om det existerar en sådan muntlig princip bland personalen. Patienter som är placerade på vårdavdelning 130 och som önskar komma ut varje dag får i regel göra det. Det finns ingen rutin för att sådana önskemål dokumenteras.

Av de inskrivna patienterna på avdelningen noterades att samtliga på PIVA och tre på vårdavdelning 130 inte fick vistas utomhus. Samtliga av dessa var LPT-patienter.

Synpunkter från personal och patienter

I samtal med personalen kom bl.a. följande fram:

Tidigare var det tillåtet för patienterna på PIVA att gå ut på promenad. Sedan en tid tillbaka hade överläkaren fattat ett beslut som innebär att samtliga patienter som vistas på PIVA är för sjuka för att kunna lämna avdelningen. Detta generella beslut hade diskuterats i personalgruppen. Patienter som vårdats enligt HSL på PIVA hade i regel accepterat denna åtgärd. Två personal går alltid med när en patient lämnar avdelningen. Genomförda utomhusvistelser dokumenteras. Däremot förs ingen statistik över utomhusvistelser. Patienter på vårdavdelning 130 har möjlighet att gå ut och röka vid sex tillfällen varje dag.

I samtal med patienter på PIVA uppgav samtliga att de inte hade fått gå ut sedan ankomsten till avdelningen. Flera patienter tyckte att det var konstigt att de inte fick komma ut. En patient hade inte frågat om denne fick gå ut. Några patienter hävdade att förbudet att vistas utomhus på PIVA hade funnits länge.

Transporter

Beställning av transporter

Det är sjuksköterskorna som ska beställa en transport i samråd med en läkare. Vid transport av personer som vårdas enligt LPT ska det alltid följa med två personal. Om Kriminalvården ansvarar för transporten är det tillräckligt med deras personal. Beställningen görs via internet och det finns instruktioner. Enligt personal görs det sällan beställningar av transporter från avdelningen. Patienterna som kommer till sjukhuset kommer oftast från länsakuten på S:t Görans sjukhus.

En ur personalen uppgav att länsakuten själva sköter om transporter av patienter, eftersom det tar för lång tid om transportfrågan ska lösas av Kriminalvården.

Kommunikation och dokumentation

Transportörerna från Polismyndigheten eller Kriminalvården brukar lämna muntlig information om det har varit en ”stökig” transport. Om patienten varit väldigt ”stökig” stannar transportpersonalen kvar i slussen tills patienten förts in på avdelningen. Informationen från transportörerna brukar inte dokumenteras. Cirka en tredjedel av patienterna ankommer med fängsel till avdelningen. En ur personalen upplevde att patienter i allmänhet försetts med fängsel och att det sker i onödan. Det händer att personalen har uppmärksammat att patienter har fått ”skavsår” från fängslen som de burit. Det finns inga särskilda rutiner för att dokumentera fysiska skador vid ankomst. Om patienten uppger att han eller hon skadats vid transporten dokumenteras detta. Efter inskrivningen får patienten träffa en läkare. Vid detta tillfälle tillfrågas och kontrolleras eventuella skador som också dokumenteras.

I samtal med patienter bekräftade flera av dem att de initialt sökt vård på länsakuten. De hade därefter transporterats till avdelning 130/PIVA av antingen Polismyndigheten, Kriminalvården eller landstinget. Transportörerna hade också följt med till avdelningens ”sluss”. Majoriteten av de patienter som JO:s medarbetare samtalade med hade inte burit fängsel under transporten. De som hade transporterats av Polismyndigheten hade fått åka ensamma i fordonen med personal, vilket upplevdes som positivt.

Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser vid inspektionen. Ledningen för verksamheten kommenterade enligt följande:

Fysisk miljö

Klinikledningen delade uppfattning att lokalerna är mörka och trånga, och det behövs nya möbler och mer färg på väggarna. Vidare fördes det fram att det saknas samtalsrum och gemensamma rum att vistas i utanför patientrummen, framför allt på PIVA. Ledningen uppgav att de fått besked om att det trots detta inte planeras någon renovering av lokalerna under de kommande tio åren. Den avskalade miljön är bra vid vårdens inledande eftersom patienterna behöver hjälp med att lugna ner sig. Efter en vecka behöver dock de patienter som ska vårdas en längre tid en annan vårdmiljö än den som finns på PIVA, för att en god och säker vård ska tillgodoses. Vårdtider över en vecka på PIVA överskrider ofta, även om det inte sker i majoriteten av fallen.

Bemötande

I nära anslutning till patientens ankomst sker ett uppföljande samtal med patienten om hur han eller hon har upplevt personalens bemötande. Däremot ställs inte frågor till patienten vid inskrivningen om på vilket sätt han eller hon skulle

vilja bli bemött när han eller hon blir arg eller ledsen. Bemötandefrågor behandlas regelbundet på personalens arbetsplatsträffar (APT).

Bemanning och kompetens

På fråga om vilka rutindokument som gäller för verksamheten uppgav ledningen att det inte är tillåtet att ha lokala rutindokument som inte är godkända av ledningen och således ska det rutindokument som avdelningspersonalen tagit fram inte användas i verksamheten. Den utbildning som personalen efterfrågar försöker ledningen tillgodose. JO:s medarbetare påtalade personalens önskemål om utbildning om innebörden av tvångsvårdslagstiftningen.

Hot och våld

På fråga uppgav ledningen att personalen regelbundet tar upp frågor om patienternas agerande mot varandra och mot personalen, t.ex. våld, sexuella närmanden och umgänge som inte är frivilligt. Sådana händelser kan rapporteras i avvikelshanteringssystemet. Bedömningen av om något skett frivilligt påverkas av patientens sjukdomstillstånd. Maniska patienter som utför sexuella handlingar inför personalen uppfattas som en del av ett förväntat beteende och personalen har då till uppgift att avbryta sådant agerande. Det förekommer att dementa patienter utsätter personal för lättare ”övergrepp”.

Det är svårt att ange exakt vilka typer av händelser som ska rapporteras. Förhoppningen är att personalen anmäler händelser där patienter har utsatts för ofrivilliga sexuella närmanden och våld i avvikelshanteringssystemet och att personalen är patienten behjälplig med att polisanmäla händelser som kan anses utgöra en brottslig handling. Händelser där personalen har utsatts för hot och våld ska också rapporteras i avvikelshanteringssystemet. Ledningens uppfattning var att det sker en underrapportering av händelser där patienter och personal har utsatts för våld. Om en ur personalen utsatts för våld och det inte faller under allmänt åtal får han eller hon själv polisanmäla händelsen. Om den anställde önskar att arbetsgivaren ska göra en polisanmälan är det sagt att närmaste chef ska göra detta. Det finns inte någon närmare beskrivning för vilka händelser som arbetsgivaren ska polisanmäla. Det brukar dock ske vid allvarliga händelser.

Enligt ledningen skulle den nya sexualbrottslagstiftningen som bygger på frivillighet och som gäller från och med den 1 juli 2018, kunna få betydelse för straffvärdet för de brottsliga handlingar som kan inträffa på avdelningen. Det i sin tur kan leda till att fler händelser kan komma att rapporteras och polisanmälas.

Intagning

Efter att ett vårdintyg utfärdats ska beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård avgöras senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen (6 b § LPT). Denna tidsfrist börjar löpa från en patients ankomst till en sjukvårdsinrättning som bedriver vård inom SLSO, eftersom hela SLSO anses ut-

göra en sjukvårdsinrättning. Det är vanligt att en patient först anländer till länsakuten. Om en patient i stället först ankommer till en sjukvårdsinrättning utanför SLSO räknas tidsfristen från tidpunkten när patienten ankommer till en enhet inom SLSO. Tider för en patients ankomst går att se i journalförings-systemet Take Care. Om ett vårdintyg har utfärdats lämnas det över till sjuk-sköterskan på avdelningen som sedan tar kontakt med en läkare.

Tvångsåtgärder

Kvarhållningsbeslut

JO:s medarbetare redogjorde för att det kommit fram olika uppfattningar om ett kvarhållningsbesluts räckvidd. Enligt en uppfattning gäller ett ursprungligt kvarhållningsbeslut som fattats hos länsakuten även när patienten förts över till Danderyds sjukhus. En annan uppfattning var att Danderyds sjukhus måste fatta ett nytt kvarhållningsbeslut, dvs. beslutet ska fattas på den sjukvårdsinrättning som patienten kommer till med ett vårdintyg.

Klinikledningen var av uppfattningen att ett nytt kvarhållningsbeslut borde fattas på Danderyds sjukhus. Beslutet är en förutsättning för att överhuvudtaget kunna vidta tvångsåtgärder så länge ett intagningsbeslut inte har fattats. Det råder dock olika uppfattningar om detta inom SLSO, eftersom hela SLSO nu anses utgöra en sjukvårdsinrättning.

Fastspänning

Om en patient på vårdavdelning 130 behöver spännas fast kan han eller hon flyttas till PIVA:s lokaler. Antalet fastspänningar är få på vårdavdelning 130 vilket enligt ledningen beror på att man gör rätt bedömningar avseende patienternas sjukdomar och sätter in rätt medicinering.

Det sker inga fastspänningar i korridorer eller i gemensamma utrymmen. När en fastspänning avslutats hålls ett eftersamtal med patienten utifrån en utarbetad mall. Patienten tillfrågas om hur tvångsåtgärden upplevdes, om utförandet kan förbättras och hur personalen kan stötta honom eller henne samt om han eller hon har upplevt något "lidande". Om patienten har skadats till följd av tvångsåtgärden dokumenteras detta. Eventuella skador ska läkarundersökas och rapporteras i Take Care. Även upplevda mindre kränkningar och skador dokumenteras under förutsättning att personalen har uppfattat att det har medfört ett lidande för patienten.

Avskiljning

På fråga från JO:s medarbetare uppgavs att åtgärden rumshållning som finns beskriven i dokumentet "Värdegrund för avd 130/PIVA" (s. 30) är en avskiljning som beslutats med stöd av 20 § LPT. Ledningen upprepade att dokumentet inte är förankrat på ledningsnivå.

Särskilt om den patient som varit föremål för vård på PIVA

Det kom vid inspektionen fram att en patient under vårdtiden tidvis vistades ensam på PIVA. Denne var då inte avskild enligt LPT. Vid tillfällen när

personal attackerats av patienten fick denne stanna på sitt rum, utan att vara inlåst. På så sätt var patienten avskild från personalen. För att stärka säkerheten på PIVA anlätades väktare.

Kroppsvisitering

När en patient ankommer till avdelningen 130/PIVA informerar personalen om behovet av visitation och sedan ombeds patienten att tömma sina fickor frivilligt. Om det efter bedömning i det enskilda fallet finns behov av kroppsvisitation fattas ett sådant beslut av en läkare.

Det finns inte några rutiner som anger att transportpersonal ska närvara vid kroppsvisiteringen i samband med ankomsten till avdelningen. Vårdpersonalen har uttryckt önskemål om detta, men sjukhuset kan inte ställa krav på andra myndigheter. Personalen ska fråga Polismyndigheten om vilken typ av visitation som har skett inför transporten till avdelningen. Om den genomförda visitationen bedöms vara tillräcklig, ska patienten inte utsättas för en onödig integritetskränkning av vårdpersonalen.

Medicinering mot en patients vilja

Enligt ledningen sker medicinering frivilligt när en patient har övertalats och slutligen accepterat att ta sin medicin. Medicinering sker med tvång om en patient är medveten om att tvång är nästa steg och hon eller han inte accepterar eller underkastar sig åtgärden. Om patienten inte accepterar att ta sin medicin, men är medveten om att den närvarande personalen kommer att hålla fast honom eller henne och ge medicinen med tvång, dokumenteras händelsen som att patienten motvilligt i närvaro av flera personer har tagit sin medicin. Chefsöverläkaren uppgav att det är oklart i SLSO:s anvisningar om en sådan händelse ska dokumenteras som ett beslut mot patientens vilja. Dokumenteras inte händelsen som ett beslut mot patientens vilja rapporteras den inte heller till Socialstyrelsen.

Sysselsättning

Ledningen medgav att det finns en brist på sysselsättning och lokaler för att aktivera patienterna. Tjänster inom kärnverksamheten (dvs. skötare och sjuksköterskor) har prioriterats till nackdel för tjänster med specialkompetens, såsom terapeuter eller liknande som kan bistå med sysselsättning. Den senare typen av tjänster har gradvis rationaliserats bort. Befintlig avdelningspersonal försöker i mån av tid och engagemang, organisera olika aktiviteter, men många patienter vill inte delta.

Utomhusvistelse

På fråga om det finns en regel på PIVA som säger att det inte ska ske några utomhusvistelser uppgav ledningen att det är patientens hälsotillstånd som avgör om hon eller han får gå ut. Det görs en individuell bedömning och dokumentation vid det första tillfället läkaren träffar patienten. Om patienten inte får gå ut så får han eller hon en förklaring till varför. Därefter görs en

förnyad bedömning varje dag, men det dokumenteras endast i de fall en förändring i bedömningen sker. Enligt överläkaren är patienterna som är inskrivna på PIVA generellt sett mycket sjuka, t.ex. psykotiska eller självmordsbenägna, och det är inte säkert för dem eller för personalen att gå ut. En patient får, så snart det bedöms att hon eller han kan gå ut, också i regel flyttas till en annan avdelning. Tidigare fanns det rastgårdar på kliniken men de har tagits bort i samband med ombyggnationer. Om det hade funnits kvar inhägnade rastgårdar utomhus hade det möjliggjort utevistelse för flera patienter, t.ex. självmordsbenägna, men det hade ändå inte garanterat att alla patienter hade fått komma ut. Patienter som vårdas enligt HSL på vårdavdelning 130 får dagligen vistas utomhus.

Övrigt

JO har efter inspektionen begärt att få del av den utredning som SLSO gjort avseende den patient som vårdades på PIVA vintern 2017/18 och som varit föremål för upprepade avskiljanden. Utredningen kom in till JO den 30 oktober 2018.

Vid protokollet

Eva Fridén

Justeras den 5 mars 2019

Gunilla Bergerén

Uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning

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

Patienterna ska ges en god vård med god säkerhet i verksamheten

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL). Vård enligt LPT ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god säkerhet i verksamheten (15 a § LPT).

Av protokollet framgår att avdelningspersonalen på avdelning 130/PIVA har tagit fram ett eget rutindokument, vilket inte var känt för klinikledningen. Detta rutindokument innehöll arbetsrutiner vilkas syfte, enligt avdelningsledningen, var att ge personalen stöd i utförandet av sina arbetsuppgifter. Jag noterar att klinikledningen vid inspektionen uppgett att rutindokumentet ”Värdegrund för avd 130/PIVA” inte ska användas.

I sammanhanget är det viktigt att poängtera att vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (se 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen [2010:659]). Det innebär att klinikledningen för en verksamhet ska planera, leda och kontrollera de instruktioner och rutiner som används i verksamheten. Patienter som vårdas med stöd av LPT befinner sig i en mycket utsatt situation. Det får aldrig råda någon som helst tvekan, vare sig för personalen eller för patienterna, om det är fråga om att en tvångsåtgärd vidtas. Av protokollet framgår att flera i personalen var osäkra på om t.ex. kvarhållningsbeslut är en tvångsåtgärd och de uttrycker även att de behöver utbildning i tvångsvårdslagstiftningen. Jag vill understryka vikten av att all personal känner till den tvångsvårdslagstiftning som reglerar vården på en avdelning. Vårdpersonalens kunskaper är bl.a. nödvändiga för att personalen på ett korrekt sätt ska kunna förmedla grunderna för den vård som ges.

Sammanfattningsvis är det inte acceptabelt att ledningen, i en verksamhet som bedriver sluten psykiatrisk heldygnsvård, inte känt till det rutindokument som tagits fram inom avdelningen. Ur patienternas perspektiv är det mycket allvarligt då det kan medföra en risk för att patienter inte får en god och säker vård. Jag förutsätter att klinikledningen vidtar åtgärder för att undvika att sådana situationer upprepas och rekommenderar att man ser till att personalen har den kunskap och utbildning som krävs för att bedriva en god och säker vård.

Den fysiska miljön på avdelningen

I protokollet beskrivs avdelning 130/PIVA:s lokaler som mörka, trånga, spartanskt möblerade samt i avsaknad av gemensamhets- och aktivitetsutrymmen och säkra samtalsrum. Det framgår att ledningen för avdelningen delar beskrivningen av vårdmiljön som spartansk och är av uppfattningen att det behöver vidtas åtgärder för att förbättra miljön. Jag noterar samtidigt att

ledningen även uppgav att en avskalad miljö behövs vid vårdens inledande för att patienterna snabbt ska anpassa sig till vården.

Det framgår av protokollet att sysselsättningsgraden på avdelningen är låg, att förutsättningarna för fysiska aktiviteter är dåliga och att det saknas möjlighet att erbjuda svårt sjuka patienter utomhusvistelse vid den inledande vården på PIVA. Jag noterar även att det under inspektionen kom fram att personalen utgick från att det fanns en generell regel för patienter som är inskrivna på PIVA som innebär att de inte får gå ut och att ledningen inte var omedveten om denna uppfattning. Vidare upplystes om att det tidigare funnits rastgårdar i anslutning till kliniken.

Med anledning av vad som har kommit fram om patienternas möjligheter till utomhusvistelse vill jag erinra om att JO i tidigare ärenden har uttalat att utgångspunkten i psykiatrisk tvångsvård bör vara att en patient ges möjlighet till minst en timmes utomhusvistelse dagligen (se t.ex. JO:s protokoll, dnr 643-2015). I sammanhanget är värt att notera att enligt Europarådets kommitté mot tortyr (The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) ska patienter också ha möjlighet till daglig motion utomhus (CPT/Inf [98] 12, para. 37).

För patienter som är föremål för psykiatrisk tvångsvård är vårdmiljön av särskild betydelse och det är angeläget att den ägnas särskild uppmärksamhet vid planering av verksamheten. CPT har uttalat att psykiatrisk vård ska baseras på en individuell anpassning och behandlingsplan för varje patient. En sådan plan bör innehålla en bredd av rehabiliterande och terapeutiska insatser och inkludera möjlighet till arbetsterapi, individuell psykoterapi m.m. Jag delar denna uppfattning och rekommenderar SLSO att i samråd med klinikledningen se över hur patienterna kan få en bättre daglig vårdmiljö och utökade möjligheter till sysselsättning och utomhusvistelse.

Kvarhållningsbeslut

De flesta patienter anländer till avdelning 130/PIVA från länsakuten vid S:t Görans sjukhus efter det att ett vårdintyg har utfärdats. Av protokollet framgår att det finns olika uppfattningar bland läkarna i fråga om det kvarhållningsbeslut som fattats på länsakuten även gäller på avdelning 130/PIVA, eller om det krävs att det fattas ett nytt sådant beslut när patienten ankommit till Danderyds sjukhus.

Denna fråga följdes upp inom ramen för en Opcat-inspektion i september 2018 av länsakuten vid S:t Görans sjukhus (dnr 5990-2018). Jag har efter denna inspektion beslutat om att utreda frågan i ett särskilt initiativärende.

Fastspänning och avskiljning

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 (19 § LPT). Vidare får en patient 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. Beslut om avskiljning fattas av chefsöverläkaren (20 § LPT).

Avdelning 130/PIVA saknar särskilda rum som kan användas för fastspänning i bälte och avskiljning. När behov uppstår sker tvångsåtgärderna på patientrummen. Jag vill framhålla att utgångspunkten i behandlingen av tvångsvårdade patienter bör vara att man vidtar åtgärder som minskar behovet av tvångsåtgärder och i första hand säkerställer att det tvång som tillgrips sker utifrån principen om den minst ingripande åtgärden. I protokollet beskrivs att när behov av fastspänning uppstår rullas en mobil bältessäng in i patientens rum. Det förfarande som beskrivs väcker frågan om patientens integritet i förhållande till andra patienter. Vidare rekommenderar CPT att en patient inte ska bli föremål för fastspänning i andra patienters åsyn (CPT/Inf[2017] 6, para. 3.5). Jag delar denna uppfattning och förutsätter att avdelning 130/PIVA har rutiner och ett arbetssätt som upprätthåller integriteten för den enskilde patienten i samband med fastspänning.

Kroppsvsitation

LPT ger utrymme för att begränsa den enskilde patientens skydd mot kroppsvsitation. En patient får enligt 23 § LPT kroppsvsiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig narkotika eller viss annan skadlig egendom. Chefsöverläkaren fattar beslut om kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning. Bestämmelsen kan även tillämpas när det gäller patienter som vårdas med stöd av HSL (23 a § LPT). Med kroppsvsitation avses en kontroll av en patients kläder, väskor eller något annat som han eller hon för med sig (prop. 1990/91:58 s. 148 och 263).

Kliniken har ett rutindokument för visitering som tydligt beskriver när och på vilket sätt som kroppsvsitation ska ske (RUT-05088-v.2.0). I dokumentet anges bl.a. att avsikten inte är att åtgärden ska vidtas rutinmässigt, utan det ska finnas en konkret anledning.

Samtidigt kan jag konstatera att personalen på avdelningen inte arbetat i enlighet med detta rutindokument. Istället har personalen utgått från det tidigare nämnda avdelningsdokumentet. Där har det felaktigt angivits att visitering inte kan vidtas när det gäller patienter som vårdas enligt HSL. Jag förutsätter att klinikledningen vidtar åtgärder som säkerställer att ett beslut om visitation fattas i varje enskilt fall och att det föregås av en individuell bedömning.

Det är som jag tidigare framhållit viktigt att personalen är medveten om när en tvångsåtgärd utövas mot en patient. Det är också en pedagogisk uppgift för personalen att förklara för patienten så att han eller hon förstår när en tvångsåtgärd vidtas. Klinikledningen behöver därför se över den skriftliga information som lämnas till patienterna eftersom informationen om kroppsvsitation i den skriftliga patientfoldern under rubriken "Visitering och värdesaker" är alldeles

för generellt utformad. Jag förutsätter att informations- och styrdokument gås igenom så att informationen i denna del förtydligas och är korrekt.

Statistik över beslutade tvångsåtgärder

Jag välkomnar att kliniken systematiskt samlar in uppgifter om vidtagna tvångsåtgärder. En insamling av uppgifter är en förutsättning för att kunna utvärdera och analysera vården vid en klinik. Med hjälp av statistik är det möjligt att påvisa om antalet tvångsåtgärder minskat.

Medicinering mot en patients vilja

Vid inspektionen framfördes att de fall där fysiskt tvång använts i samband med medicinering mot en patients vilja rapporteras till Socialstyrelsen. Personal och patienter upplever dock att en tvångssituation som regel inträder tidigare, t.ex. när patienter tar sin medicin ”motvilligt”. Av protokollet framgår det att sådana situationer dokumenteras i patienternas journaler.

Jag ser positivt på att berörda situationer dokumenteras i patientjournalen och att det framgår om patienten övertalats att ta sin medicin, kanske för att undgå fysiskt tvång. JO har tidigare uttalat att det finns ett behov av att tydliggöra vilket tvång som får användas i syfte att genomföra vården, och att det finns ett behov av att se över LPT i detta avseende (se JO:s protokoll dnr 2222-2016). Jag har anslutit mig till denna uppfattning (se JO:s protokoll dnr 3107-2018). Det finns goda skäl att samla in uppgifter över sådana situationer som kan uppfattas som informellt tvång i samband med medicinering mot en patients vilja. Dessa uppgifter är en förutsättning för att kunna utvärdera och analysera åtgärder i samband med tvångsmedicinering och för att kunna förbättra vården för LPT-patienter. Jag kommer att fortsatt följa frågan.

Hot och våld

Det framgår av protokollet att det inte går att låsa om sig på patientrummen på avdelningen och att patienter i samtal uppgav att de känner en otrygghet med att dela rum.

En förutsättning för god och säker vård är att avdelningen bl.a. säkerställer att tillsyn sker utifrån den enskilda patientens behov under vårdtiden. Det är givetvis även av största vikt att patienterna känner sig trygga. I det sammanhanget kan det ha stor betydelse att kunna låsa sin dörr och jag noterar att både ledningen och patienter uppgav att det finns ett sådant behov. Jag uppmanar därför klinikledningen att undersöka och vidta åtgärder för att förbättra tryggheten för patienterna på avdelningen och särskilt beakta situationen för patienter i flerbäddsrum.

Avvikelsehantering

Av protokollet framgår att det rutindokument som finns för avvikelserapportering inte tillämpas och att ledningen misstänker att för få händelser rapporteras som avvikelser.

Jag vill i detta sammanhang understryka att dokumentation är nödvändig för att kunna granska och kontrollera händelser i efterhand, men också för att kunna följa upp och förbättra förhållandena framöver (jfr. 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen). Dokumentationen är ett viktigt verktyg i arbetet med att förebygga uppkomsten av kränkande eller omänsklig behandling. Jag uppmanar därför klinikledningen att utbilda personalen om gällande regler och att förtydliga rutinerna på avdelningen, t.ex. i fråga om när avvikelserapport ska upprättas. Vidare förväntar jag mig att ledningen följer upp genomförda insatser.

Övrigt

Den information som kom fram vid inspektionen om förhållandena för en patient som vårdades på PIVA under flera månader, och som varit föremål för upprepade avskiljanden, kommer att tas om hand inom ramen för ett pågående tillsynsärende (dnr 3583-2018).

Protokollet föranleder i övrigt inte några åtgärder eller uttalanden från min sida.

2019-03-05

Elisabeth Rynning