

Opcat-inspektion av avdelning C3, Regionsjukhuset Karsudden, Landstinget Sörmland, den 11 och 12 november 2015

Inspektionens genomförande

Den 11 och 12 november 2015 genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén tillsammans med föredragandena Erika Bergman, Ellen Ringqvist och Eva Fridén (protokollförare) en förannmäld inspektion av avdelningen C3 vid Regionsjukhuset Karsudden. Den 12 november 2015 deltog också medicinske experten Mårten Gerle.

Inspektionen inleddes med att verksamheten kortfattat presenterades av förvaltningschefen och chefsöverläkaren Kenth Persson, enhetschefen Jan Carlstedt, biträdande enhetschefen Håkan Wistrand, överläkaren Susanne Andersson och kvalitetsansvariga Malin Lotterberg. Därefter förevisades avdelningen. JO:s medarbetare granskade vissa handlingar, bl.a. riktlinjer för kroppsvisitation och avvikelser/incidenter. Även stickprovvis granskning av ett antal patientjournaler genomfördes.

Samtal fördes med åtta patienter, varav en kvinna, samt med sex av de anställda.

Inspektionen avslutades med att JO:s medarbetare gick igenom iakttagelserna med de ovan nämnda personerna förutom Håkan Wistrand.

Syftet med inspektionen

Inspektionen är en del av JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten.¹

¹ Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention, Optional Protocol to the Convention against Torture. Länder som anslutit sig till Opcat 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 bl.a. på www.jo.se.

Uttalanden av JO med anledning av inspektionen

I slutet av protokollet finns uttalanden av JO Lilian Wiklund.

Information om organisationen

Storlek och uppdrag

Regionsjukhuset Karsudden (Karsudden) ingår i Landstinget Sörmland och ligger i Katrineholms kommun. Karsudden är ett sjukhus som huvudsakligen vårdar patienter som är dömda till rättspsykiatrisk vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Sjukhuset tar emot enstaka patienter som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Karsudden tar också emot personer som är anhållna, häktade eller intagna i anstalt och som är i behov av akut psykiatrisk vård. Ungefär en tredjedel av patienterna är från Sörmland. Övriga patienter kommer framför allt från Stockholms läns landsting samt Region Gotland. Det finns för närvarande 128 slutenvårdsplatser fördelade på elva avdelningar samt en intagningsavdelning.

Det pågår en omfattande renovering av sjukhuset. Efter renoveringen kommer det att finnas drygt 150 vårdplatser. Sjukhuset är klassat i säkerhetsnivå 2, men har inte infört allmän inpasseringskontroll (jämför 8 b § LRV).² Enligt planeringen ska avdelningen C3 flytta till nya lokaler under hösten 2016.

Landstinget Sörmland är rökfritt vilket innebär att rökning endast får ske på anvisade platser utomhus.

Avdelningen C3

Avdelning C3 har tio platser och tar, enligt sjukhusledningen, emot patienter som är i behov av tydlig struktur och ”stimulifattig” miljö. Avskiljning och bältesläggning av patienter kan ske på fyra av sjukhusets tolv avdelningar. Avdelning C3 har särskilda rum för avskiljning och bältesläggning där även tvångsåtgärder mot patienter från de övriga två C-avdelningarna verkställs.

Både kvinnor och män vårdas på avdelning C3. Vid inspektionen var nio patienter, varav en kvinna, inskrivna på avdelningen. Sju patienter vårdades med stöd av LRV med särskild utskrivningsprövning (SUP) och två patienter var häktade utan åklagarrestriktioner. Den äldsta patienten var 56 år, den yngsta 27 år. På avdelningen fanns en patient som var långtidsavskild sedan mars 2015. En patient som tidigare varit långtidsavskild hade permission (jämför 10 § LRV). En av patienterna har varit föremål för LRV-vård sedan 1998.

² Säkerhetsnivå 2 är den näst högsta säkerhetsklassen. Sådana avdelningar ska ha ett skalskydd som kan stå emot rymningsförsök (4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter [2006:9] om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet).

Enligt sjukhusledningen är det svårt att uppskatta den genomsnittliga vårdtiden för patienter på avdelning C3, men det är inte ovanligt att en patient vårdas i fem år, dock är det sällsynt att en patient vårdas över tio år.

Sjukhuset har deltagit i flera projekt inom ramen för Sveriges kommuner och landstings, SKL, arbete ”Bättre vård–mindre tvång”. Avdelning C3 deltog i ett projekt och arbetet resulterade bl.a. i rutiner för att fånga upp upplevelser och synpunkter på genomförda tvångsåtgärder från patienter och personal, s.k. eftersamtal. Projektet har enligt sjukhusledningen fört med sig en bättre förståelse för hur olika sätt att förhålla sig till och bemöta patienter kan öka eller minska risken för att en tvångsåtgärd ska behöva användas.

lakttagelser vid inspektionen

Miljön på avdelningen C3

Alla patienter har eget rum med toalett/dusch och de kan låsa sina rum. De får ha egna saker på rummet. Det finns flera gemensamhetsutrymmen. I ett av dessa rum finns avdelningens stationära dator. Måltiderna intas i avdelningens matsal.

Patienterna får ha sina egna kläder.

JO:s medarbetare upplevde att avdelningen var spartanskt möblerad och dekorerad.

Restriktionsdel

I anslutning till avdelningen finns ett rum för avskiljning och ett rum med säng för fastspänning av patienter. I avskiljningsrummet finns ett utrymme med en toalett och dusch. JO:s medarbetare noterade att det saknades en anordning för att reglera inflödet av dagsljus i rummet.

I rummet med bältessäng finns en toalett i ett angränsande utrymme. JO:s medarbetare noterade att rummet är litet och att sänggaveln är placerad tätt intill rummets element vid fönstret. Personalen uppgav att de vid tillsyn av en fastspänd patient står i dörröppningen på grund av det begränsade utrymmet.

Säkerhet och rutiner

Polisanmälningar

Sjukhuset har som policy att göra en polisanmälan om en patient bedöms ha begått en brottslig handling. Polisanmälningar sker både av sådana handlingar som riktar sig mot personal och mot andra medintagna patienter. Det kan röra sig om hot och våld. Även skadegörelse polisanmäls. De anställda är av uppfattningen att en polisanmälan oftast inte leder till något. Antingen läggs en förundersökning ned eller beslutar åklagare om åtalsunderlåtelse med hänvisning till pågående LRV-vård.

Klagomålshanteringen

Sjukhuset har beslutat om skriftliga direktiv för hantering av klagomål, inträffad vårdskada eller risk för vårdskada.³ Direktiven innehåller rutiner som i enlighet med 2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) ska säkerställa att psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges i överensstämmelse med LPT och LRV.

Ett klagomål på vården av en patient/närstående kan tas emot muntligt eller skriftligt och ska dokumenteras i avvikelshanteringssystemet.

Dagliga riskbedömningar

Sjukhuset har en rutin för en daglig bedömning av psykisk status enligt en särskild checklista. Bedömningen omfattar risk för aggression, hot och oro där risk anges på en skala 0-2 i ett poängsystem.⁴

På avdelning C3 sker den dagliga riskbedömningen av patienten på morgonen med hjälp av checklistan. Riskbedömningen påverkar en patients möjlighet till frigång och aktiviteter under dagen. Om riskbedömningen inte ger några poäng får en patient nyttja sina tidigare beslutade friförmåner. Har det hänt något under det senaste dygnet som förändrar riskbedömningen tas en läkarkontakt för diskussion och beslut. I regel påverkas inte möjligheten att komma ut på promenadgård av indragna friförmåner. Enligt ansvarig avdelningsläkare krävs det ett läkarbeslut om en patient inte ska få gå ut på promenadgården. Det rör sig då ofta om en patient som är föremål för en tvångsåtgärd eller som nyligen har varit det.

Bemanning, kompetens och bemötande

Avdelningen bemannas av en avdelningschef och en biträdande avdelningschef som tjänstgör dagtid vardagar. Omvårdnadspersonalen består av en överläkare, sjuksköterskor och skötare. Av de 17 anställda på avdelningen är fyra kvinnor. Dessutom är fyra anställda i en personalpool knutna till avdelningen.

Dagtid tjänstgör fem personer, varav minst en sjuksköterska. Kl. 3–7 är minimibemanningen två anställda. Det är tre sjuksköterskor i tjänst på sjukhuset nattetid, varav en sjuksköterska ansvarar för C- och D-enheterna, dvs. sex avdelningar. Enligt sjukhusledningen är målsättningen att det alltid ska finnas kvinnlig personal i tjänst. Om det saknas kvinnlig personal i tjänst kan avdelningen låna personal från en annan avdelning för att genomföra visitationer eller andra åtgärder som bör genomföras av kvinnlig personal.

³ Se Landstinget Sörmland, Regionsjukhuset Karsudden, Hantering av klagomål, inträffad vårdskada eller risk för vårdskada–rutin, D nr LS-RSK15-0015.

⁴ Se ”Friförmåner/misskötta friförmåner”, Reg nr LSN-RSK 15-0031.

Tio anställda på avdelningen har genomgått en utbildning i den s.k. Bergen-modellen (TERMA) mot hot och våld.⁵ Avsikten är att alla anställda ska ha genomgått utbildningen under år 2016.

Synpunkter från personalen

Flera anställda uppgav att de trivs bra på avdelningen. Några av dem ställde sig tveksamma till att en sjuksköterska ska ha ansvar för flera avdelningar nattetid, bl.a. eftersom det kan vara svårt att hålla patienternas medicintider.

Flera anställda ansåg att kunskapen om vilka regler som gäller för häktade är dålig på avdelningen och att det därför uppstår onödiga konflikter i förhållande till de patienter som är häktade. Patienter som är häktade tar med sig erfarenheterna från kriminalvården in i verksamheten och kan vara svårare att få kontakt med. På så sätt påverkas vårdmiljön till det sämre.

Det framfördes önskemål om att personalen borde få mer utbildning när det gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och i hur man bemöter patienter med autistiska drag och Asperger.

Synpunkter från patienter

De flesta av patienterna uppgav att de kommer bra överens med personalen. De var nöjda med sina kontaktpersoner och hade en bra relation till åtminstone en av dem. De patienter som hade en stödperson var också mycket nöjda med dem.

Några patienter uppgav att de valde att inte samtala så mycket med personalen. De två patienter som var häktade upplevde att personalen var okunnig om regelverket för dem och att de verkade ovana vid att ha häktade patienter på avdelningen. Som exempel på när det uppstått problem nämndes telefonsamtal till myndigheter och advokater och frågan om under vilka förhållanden som en häktad har rätt att ringa öövervakat.

Relationer mellan patienter

Sjukhusets målsättning är att när avdelningen har kvinnliga patienter så ska de vara minst två. Det är inte alltid möjligt att uppnå detta och personalen får arbeta med att säkerställa att kvinnor inte utsätts för trakasserier m.m.

Sexuella relationer mellan patienter är inte önskvärt även om det inte är förbjudet. Skulle en relation uppstå placeras patienterna på olika avdelningar.

Flera patienter uppgav att de umgås med någon enstaka medpatient. Någon patient uppgav att det inte fungerar så bra med de andra patienterna. Några patienter uppgav att de inte kände sig trygga på avdelningen och att det ofta uppstår konflikter mellan patienterna.

⁵ Terma står för terapeutiskt möte med aggression.

Information till patienter

Intagning, information och vårdplan

Alla patienter tas in via intagningsavdelningen. Enligt de anställda är det där som patienten får informationsbroschyren om vården på sjukhuset. Av informationsbroschyren framgår bl.a. rätten till stödperson och att avslagsbeslut vad gäller begäran om permission eller utskrivning kan överklagas till förvaltningsrätten. Det saknas information om när en patient har rätt till ombud.⁶ Det finns inga avdelningsspecifika informationsblad.

Synpunkter från patienter

De två patienter som var häktade uppgav att de varken vid ankomsten eller senare hade fått skriftlig eller muntlig information av personalen om vilka regler och rutiner som gäller under vårdvistelsen. De har fått fråga andra patienter om vilka regler som gäller på avdelningen. Övriga patienter hade svårt att erinra sig om de hade fått någon särskild information.

Tillgång till lagstiftning för patienter

Det noterades att LPT och LRV inte var anslagna på avdelningen.

Tvångsåtgärder

Sjukhusets organisation avseende möjligheterna till avskiljning och bältesläggning

Patienter som är inskrivna på de övriga två avdelningarna på C-enheten, och som är i behov av avskiljning eller bältesläggning, transporteras till C3. Det är den patientansvarige läkaren eller jourläkare på patientens hemavdelning som fattar beslut om en tvångsåtgärd. Patienten transporteras om möjligt gående tillsammans med vårdare eller liggande i en mobil säng. Någon mobil bältesäng har dock inte använts under de senaste åren enligt ledningen. Under den tid som en patient är avskild eller fastspänd i bältesäng på avdelning C3 förs journal där och den praktiska vården sköts av avdelningen.

Enligt ledningen har det under år 2015 fattats 25 beslut om avskiljning avseende tio patienter, varav en kvinna, och fyra beslut om bältesläggning avseende fyra patienter som varit intagna på avdelning C3.

Efter ombyggnationen blir det möjligt att avskilja patienter på alla patientrum på C-enheten.

Avskiljande och bältesläggning

Enligt sjukhusets lokala rutin för tvångsåtgärder används tvångsåtgärder alltid i ”behandlande syfte” och största möjliga hänsyn ska tas till patienten. Det anges att det alltid är ordinerande läkare som avgör om det är en tvångsåtgärd. En avskiljning och en bältesläggning är en ”läkarordination” och avdelningsläkare/jourläkare ska kon-

⁶ Se 30 § LRV.

taktas för beslut innan avskiljning/bältesläggning påbörjas.⁷ Det sker ingen avvikelserapportering/registrering av en tvångsåtgärd som sådan utan en avvikelse kan rapporteras om det inträffat en händelse i samband med tvångsåtgärden som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada.

Vid tidpunkten för inspektionen var ingen patient avskild eller bälteslagd i restriktionsdelen.

Enligt rutinen ska eftersamtal erbjudas patienten inom 48 timmar efter en tvångsåtgärd under förutsättning att patientens tillstånd tillåter detta. Erbjudandet och ett eventuellt samtal ska dokumenteras.

Synpunkter från patienterna

Det kom fram att det upplevdes som förnedrande att behöva kissa i en "kissanka" i samband med bältesläggning, särskilt som det är flera anställda närvarande.

Överenskommelse om att hålla sig på sitt rum

Det förekommer att personal uppmanar en upprörd patient att gå till sitt rum och lugna ner sig. Om patienten inte vill stanna i sitt rum får han eller hon komma ut igen. Om det därefter visar sig att det inte fungerar för patienten att vara på avdelningen fattas det ett beslut om avskiljning. En av läkarna framhöll att det är viktigt att tydliggöra för patienten när tvång används, att ett sådant beslut kan överklagas och att ny bedömning görs kontinuerligt.

Enligt sjukhusledningen sker ungefär hälften av alla avskiljningar i patientens rum. Personalen låser då dörren till rummet. Kortare avskiljningar på några timmar sker oftare i avskiljningsrummet. Det avgörande för placeringen är hur upprörd och utåtagerande patienten är.

Synpunkter från personal

Det är inte ovanligt att det uppstår konflikter mellan patienter och det förekommer återkommande bråk mellan vissa patienter. Patienterna tillåts inte vara i varandras rum. Vid skarpt läge skiljer man på patienterna och de hänvisas till sina rum för att lugna ner sig. Patienterna observeras, dörrarna till rummen är olåsta och de erbjuds att äta på sina rum. Enligt personalen brukar det fungera bra. Om det inte fungerar kan det fattas ett beslut om avskiljning på rummet.

Några av de anställda uppgav att när en patient varit avskild i en vecka så sker det en stegvis prövning av hur slutet patienten ska hållas framöver. Det sker genom att patienten får vistas på avdelningen i perioder. Denna prövning ska ske i upp till fyra veckor. I slutet av perioden får patienten vara i sitt rum som då inte är låst, men "ringa på" om han eller hon behöver hjälp.

⁷ Se Landstinget Sörmland, Regionsjukhuset Karsudden, LSN-RSK 15-0031, utgåva 5.2, giltig t.o.m. 2016-10-07.

Situationen för en långtidsavskild patient

På avdelningen fanns en patient som var avskild i sitt rum sedan mitten av mars 2015. Patienten vill endast vistas på sitt rum, men personalen försöker förmå honom att komma ut från rummet. Patienten har aktiviteter såsom besök, att tala med anhörig på högtalartelefon, datortid, promenader och utflykter. Personal är alltid närvarande när patienten är utanför sitt rum eftersom det finns risk för att han kan bli våldsam.

Situationen för en tidigare långtidsavskild patient på avdelning C3

En patient som skrevs in på sjukhuset under våren 2009 har tidigare varit långtidsavskild i perioder. Vid tidpunkten för inspektionen hade patienten permission sedan några veckor tillbaka. I arbetet med att försöka häva patientens avskiljning beslutade personalen att pröva ett nytt arbetssätt. Det beslutades att extra resurser skulle knytas till patienten. Ett antal vårdare har därefter arbetat växelvis i ett team tillsammans med patienten sedan november 2014. På så sätt har vårdarna lärt känna patienten och arbetat sig fram till en känsla för vilka påfrestningar patienten orkar med. Sjukhusledningen uppgav att detta arbetssätt har varit en förutsättning för patientens goda utveckling. En annan viktig förutsättning för en bra utslussning är ett gott samarbete med kommunen. Det ställs höga krav på kommunerna i arbetet med utslussning av patienter som har varit avskilda under långa perioder.

Vid samtal med patienten kom det fram att hon varit på avdelningen i sju år och att hon oftast varit den enda kvinnan där. Det har varit stökigt på avdelningen och hon har varit föremål för tvångsåtgärder. Hon menade att bemötandet patienterna emellan i huvudsak är och har varit bra. Vidare uppgav hon att hennes stödperson fungerar jättebra, att hon trivs på sitt LSS-boende⁸ och att det fungerar bra att komma till avdelningen för att få medicin.

Kroppsvsitation

Enligt 23 § LPT (jämför 8 § LRV) får en patient, om det är nödvändigt, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av bl.a. att han eller hon inte bär på sig sådan egendom som han eller hon enligt 21 § LPT inte får inneha (som narkotika eller alkohol, injektionssprutor m.m. eller annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen). Beslut om kroppsvsitation och kroppsbesiktning fattas av chefsöverläkaren.

I sjukhusets rutin för kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning anges det att vid återkomst till avdelning efter frigång och/eller permission **ska** kroppsvsitation utföras med hjälp av handmetalldetektor. Avdelningsläkaren ska kontaktas för beslut enligt 23 § LPT i varje enskilt fall och beslutet dokumenteras i besluts-

⁸ Se 9 § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

journalen. Vidare anges i rutinen att kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning kräver "läkarordination".

Vid samtal med personalen kom det fram att visitation av patienter som har varit ute på egen hand och i aktivitetshuset sker rutinmässigt med metalldetektor. Personalen lämnar dagligen listor över vilka patienter som har visiterats. Åtgärden dokumenteras i journalen. Motsvarande redogörelse fick JO:s medarbetare av de patienter som varit ute på egen hand, dvs. att de alltid visiteras vid återkomst till avdelningen.

JO:s medarbetare noterade att i de granskade patientjournalerna var besluten om kroppsvisitation formulerade som om besluten hade fattats i efterhand.

Kontakt med omvärlden

Post, telefoni, besök och dator

I personalinstruktionen avseende hantering av pengar och post anges följande avseende försändelser till patient: "Beslut om övervakning av försändelse enligt LPT § 22 görs av läkare och innebär att paket eller paketliknande försändelse ska skannas och öppnandet ska ske i närvaro av personal i avdelningens behandlingsrum. Emballaget kasseras av personalen. Beslutet om övervakning av försändelse ska dokumenteras snarast i beslutsjournalen".⁹

Vid samtal med personal kom det fram att all *post* öppnas i närvaro av personal, men de läser inte breven. Patienterna får behålla brev och vykort, men inte kuverten. Paket scannas innan de kommer till avdelningen och öppnas inför personalen.

På avdelningen finns en *telefonhytt* i korridoren. Från den kan patienterna ringa med telefonkort som köpts i kiosken. Telefonhytten saknar dörr. I enstaka fall kan en patient som ska ringa ett känsligt samtal få låna personaltelefonen och sitta i ett samtalsrum.

Besökare tas emot i ett besöksrum som ligger utanför avdelningen eller i dagrummet på avdelningen. Besökare får låsa in sina ytterkläder och tillhörigheter i ett värdeskåp. Alla besökare till en patient ska vara godkända av överläkaren.

Efter ombyggnationen kommer det finnas en särskild besöksavdelning för alla besök.

Avdelningen har en *dator* med tillgång till internet. Datorn finns i ett gemensamt rum på avdelningen. Patienternas datoranvändning schemaläggs och en patient kan få använda dator max en timme per dag.

⁹ Se sjukhusets rutin LSN-RSK 15-0031.

Flera av de anställda uppgav att när det finns både LRV- och LPT-patienter på avdelningen så kan det uppstå konflikter mellan patienterna, eftersom det är olika regelverk som styr datortillgången för dem.

Synpunkter från patienterna

Flera av patienterna uppgav att de får öppna all post framför personalen. Först scannas brevet och därefter får patienten själv öppna brevet och veckla ut det för att visa att det inte finns något annat innehåll i brevet. Personalen behåller kuvertet. De uppgav att paket öppnas i ett samtalsrum och att patienten får gå igenom innehållet inför personal. Om det är kläder i paketet ska de tvättas innan användning.

En patient uppgav att det är svårare att hålla reda på sin post utan kuverten.

Vid samtal med två patienter kom det fram att de som häktade hade haft svårt att få ringa till myndigheter. Först efter kontakt med läkaren fick en patient ringa samtal.

Vid samtal med patienterna framgick att i princip samtliga patienter hade starka önskemål om utökad datortid.

Sysselsättning

Det finns ett omfattande utbud när det gäller aktiviteter. Som exempel kan nämnas snickeri- och metallverkstäder, textilarbete samt matlagning och hunddagis. Det finns också ett mindre annex för arbetsterapi, D-terapin.

Patienterna på avdelning C3 har ett veckoschema där aktiviteter läggs in. Det var stora skillnader mellan aktivitetsnivån för patienterna. En av patienterna deltog i arbetet i verkstaden och någon/några deltog i D-terapin. Övriga patienter hade framför allt promenad, arbete i trädgården och motion inlagda som aktivitet i sitt schema.

Utomhusvistelse och motion

På sjukhuset finns flera helt inhägnade gräsförsedda promenadgårdar. En tillhör C-huset och delas med de övriga avdelningarna. Grundprincipen är att alla patienter som saknar friförmåner ska ges möjlighet till en timmes utomhusvistelse dagligen på en promenadgård. Promenadtiden är uppdelad i två gånger 30 minuter och sker alltid i närvaro av personal. Personalen dokumenterar att patienterna har erbjudits utomhusvistelse och när patienterna varit utomhus.

Rökning är tillåten utomhus på promenadgården vid en särskilt utmärkt stolpe och på vissa andra platser på sjukhusområdet.

JO:s medarbetare noterade att det saknas regnskydd på promenadgården.

Det finns en motionshall på sjukhusområdet.

Vårdplan

En initial vårdplan upprättas kort tid efter inskrivningen och en mer omfattande vårdplan upprättas inom fyra månader. Avdelningen försöker motivera patienterna att vara delaktiga i vårdplaneringen. Anhöriga är delaktiga i varierande grad.

De flesta patienter som JO:s medarbetare talade med var bekanta med sin vårdplan.

Avslutande genomgång

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

Miljön på avdelning C3

Patientgruppen på avdelningen har förändrats över tid. För några år sedan var patienterna antisociala med missbruksproblem. Idag har fler patienter neuropsykiatrisk problematik. Detta medför att patienterna behöver mer struktur i sin tillvaro än regelrätt behandling och de har egentligen inte behov av att vara inlagda för den typ av vård som kan erbjudas på avdelning C3.

Ett bekymmer för avdelningen är att det finns för få och små samtalsrum. När ombyggnationen är klar kommer avdelningen att få bättre förutsättningar eftersom det blir fler rum för samtal och möten samt att det kommer att finnas telefonkiosker för samtal i enskildhet. Det kommer också att finnas ökad möjlighet till differentiering med mindre avdelningar med t.ex. fyra vårdplatser. En avdelning med färre antal individer medför färre konflikter och mindre risk för utåtagerande beteende.

Det är ett medvetet beslut att vårdmiljön är något torftig avseende inredning. Ledningens erfarenhet är att en miljö som är anpassad till patienterna främjar vården. Ambitionen är att patienterna ska kunna lämna avdelningen. En stimulifattig och lugn miljö på avdelningen fungerar bra och medför att motivationsarbetet förbättras och att antalet incidenter blir färre vilket ökar möjligheterna att ansöka om friförmåner hos förvaltningsrätten. Målsättningen är att patienterna ska komma ut i samhället.

Vården av en tidigare långtidsavskild patient

Sjukhusledningen har goda erfarenheter av hur de använt sina resurser i vården av en tidigare långtidsavskild patient som nu har permission. Dessa erfarenheter behöver sjukhuset ta hand om på ett strukturerat sätt. Personalgruppen har diskuterat om de vill arbeta på liknande sätt med fler patienter som är långtidsavskilda. Det ställer dock höga krav på att personalen är motiverad att arbeta under sådana förhållanden.

Bemannning

Det är en stor utmaning att rekrytera sjuksköterskor. Landstingen kan bekosta vidareutbildning bl.a. inom specialpsykiatri.

LRV-dömda som inte är häktade

Sjukhuset har under senare tid fått en större andel patienter som är dömda till vård enligt LRV, men som inte har varit häktade i avvaktan på att domen ska vinna laga kraft. De s.k. frifotingarna ökar i antal för varje år och hanteringen av dem är administrativt krävande, eftersom sjukhuset inte har någon bakgrundsinformation utöver domen.

Information till patienter

Det skriftliga informationsmaterial som ges till patienterna innehåller generell information och riktar sig inte särskilt till patienterna på avdelningen C3. Informationen finns på svenska och kan vid behov översättas till finska. En version på arabiska är under utarbetande. Alla patienter ska ha en "patientpärm" som innehåller viss information och som personalen ska gå igenom tillsammans med dem.

Tillgänglig lagstiftning

Lagstiftningen brukar vara anslagen på avdelningens anslagstavla. Den tas ibland ned och lånas av patienter som sedan inte alltid sätter tillbaka den. Personalen kontrollerar några gånger om året att lagstiftningen är anslagen.

Kontakt med omvärlden

Rutinen för granskning av försändelser avser "paket och paketliknande föremål", men inte brev. Rutinen har nyligen omarbetats men kan ha övertolkats av personalen.

Sysselsättning

Ledningen anser inte att patienterna har för lite sysselsättning.

Tvångsåtgärder

När en patient blir föremål för en tvångsåtgärd och ska transporteras till avdelning C3 är omedelbarhetsrekvisitet uppfyllt i och med att patienten transporteras, i en säng eller gående fasthållen av flera anställda. Initialbeslutet om en tvångsåtgärd fattas av en läkare på hemavdelningen. Vid patientens ankomst till C3 kan ofta miljöombytet vara tillräckligt och i samråd med läkaren på patientens hemavdelning tar man ställning till om tvångsåtgärden ska upphöra.

Vid tillsyn av en patient under bältesläggning krävs det att personalen kan ha ögonkontakt med patienten. Beroende av patientens tillstånd kan han eller hon bli uppsläppt för att gå på toaletten. Annars är personalen behjälplig med s.k. "kissanka" eller bäcken.

Långtidsavskilda patienter

Andelen långtidsavskilda patienter över lång tid har ökat. Om man gör en jämförelse av utvecklingen under senare år så har det inte skett någon ökning. Däremot har de halvlånga avskiljningarna, dvs. runt någon vecka, ökat liksom korta avskiljningar.

Ledningen anser att ett beslut om avskiljning fortfarande gäller när den långtidsavskilde patienten (se s. 8) vistas tillsammans med personal utanför avdelningen men inom sjukhusområdet eller utanför sjukhusområdet. Varje sådan vistelse utanför avdelningen dokumenteras, men det fattas inte ett nytt beslut om avskiljning efter varje tillfälle. Flera sjukhus hanterar frågan på samma sätt som Karsudden.

Informellt tvång

Ledningen uppgav att om det finns ett beslut om tvångsinjektion så ska beslutet verkställas när patienten har anlänt till C3. Patienter hotas inte med att föras till C3

om de inte tar sin spruta på hemavdelningen. SKL vill att ”informellt tvång” ska noteras. I deras rapporteringsmall finns en ruta att kryssa i om informellt tvång har använts. Däremot finns det ingen definition av begreppet. Därför har sjukhusledningen valt att inte registrera någon sådan uppgift. Sjukhusledningen anser att det krävs fysisk fasthållning för att registrera en handling som tvång. Om patienten t.ex. uttalar att han eller hon inte vill ta sin spruta, men ändå tar ordinerade läkemedel kan detta i sig dokumenteras, men det utgör inget tvång.

Visitation

Sjukhuset har inte allmän inpasseringskontroll. Det fattas därför ett beslut om visitation i varje enskilt fall i samband med att visitation genomförs med en handmetalldetektor. Patienter som är ute på egen hand och patienter som har varit i aktivitetshuset visiteras vid återkomst till avdelningen.

Utomhusvistelser

Ledningen planerar att ha gemensam utomhusvistelse på promenadgården med flera avdelningar, C1 och C2, för att skapa fler möjligheter till utomhusvistelse.

Somatisk sjukvård

En läkare kommer till sjukhuset en gång i veckan och kan ta emot drygt fem patienter per tillfälle. I övrigt är läkaren tillgänglig på telefon dagtid. Läkaren behandlar främst diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Hur väl samarbetet med läkaren fungerar är personrelaterat. Det är svårt att få nya läkare när någon har slutat. Vårdcentraler är ovilliga att ta emot sjukhusets patienter på grund av rädsla för dem. Däremot fungerar det bra att få tider för patienterna på gynekologiska mottagningar och hos barnmorska.

Utslussning

Ledningen upplever att det är svårt att slussa ut patienter som är dömda för ringa brottslighet till vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning. Återfallsrisken i ny brottslighet är alltid hög för dessa patienter oavsett vilket brott de har begått. Det är inte rättspsykiatri som ska ansvara för dem som har begått mindre allvarliga brott och som återfaller i sådan brottslighet, utan de borde få vara ute i samhället. När de mår sämre bör de i stället få vård inom ramen för LPT eller i en annan vårdform. Som det är idag har de som tillhör den här gruppen svårt att bli utskrivna från den rättspsykiatriska vården och konsekvensen blir att patienterna interneras inom rättspsykiatri. Att denna grupp vårdas inom rättspsykiatri medför att medel måste tas från patienter som är mer resursbehövande, t.ex. farliga patienter. Sjukhuset har under senare tid tagit emot fler patienter som är dömda till LRV utan särskild utskrivningsprövning.

Häktade patienter

Häktade patienter som tidigare har haft restriktioner ska kunna ha möjlighet att ringa telefonsamtal och ta emot besök under förutsättning att häktet har godkänt samtal och besök. Häktade patienter ska dock alltid få ringa myndighetssamtal. Personalen har haft svårt att förstå lagstiftningen och det har inneburit att patienter har fått olika

besked. Nu har personalgruppen diskuterat vad som är ett myndighetssamtal och det har tydliggjorts att häktade ska få ringa. Ledningen håller på att bringa reda i häktade patienters situation på sjukhuset.

Vid protokollet

Eva Fridén

Justerat den 19 januari 2016

Gunilla Bergerén

Uttalanden av JO Lilian Wiklund med anledning av inspektionen

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

Bältesläggning och avskiljning

En patient får kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan (19 § LPT och 19 LRV).

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 (20 § LPT och 8 § LRV).

Tvångsåtgärder får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (2 a § LPT och 2 a § LRV). Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

I sjukhusets rutinbeskrivning anges att ”utförande av tvångsåtgärd sker alltid i behandlande syfte”. Jag ställer mig frågande till vad sjukhuset avser med detta. Jag vill dock understryka att bältesläggning och avskiljning endast får ske med lagstöd, när rekvisiten i de aktuella bestämmelserna i LPT eller LRV är uppfyllda. Det är fråga om beslut som fattas av läkare och inte en ordination.

Vid inspektionen kom det fram att när en patient har varit avskild en vecka sker en stegvis prövning av hur slutet patienten ska hållas framöver (s. 7). Vad avser den patient som hade varit avskild sedan mitten av mars 2015 (s. 8 och 13) uppgav sjukhusledningen att något nytt beslut om avskiljning inte fattas efter att han har fått vistas ute med personal, på sjukhusområdet eller utanför sjukhusområdet.

Som jag tidigare har uttalat kan vården av vissa patienter innebära att vårdinrättningar måste göra svåra avvägningar för att finna praktiska lösningar på problem i den dagliga vården och tillsynen.¹⁰ Sjukhusledningens beskrivning av den praktiska hanteringen av långtidsavskilda patienter väcker frågor om hur detta förhåller sig till gällande lagstiftning och det kan finnas skäl för JO att samlat återkomma till frågor om bl.a. avskiljning. Jag gör därför inte några ytterligare uttalanden i frågan här.

Med anledning av anteckningen om en läkares uttalanden under rubriken ”Överenskommelse om att hålla sig på sitt rum” (s. 7) vill jag påminna om att beslut om bältesläggning och avskiljning inte kan överklagas.

¹⁰ Se inspektionsprotokoll i JO:s ärende med dnr 1350-2015.

Rutiner för kroppsvisitation

Vid inspektionen kom det fram att samtliga patienter som har varit ute på egen hand eller har vistats i aktivitetshuset kroppsvisiteras när de kommer tillbaka till avdelningen. Både personal och patienter uppfattade att kroppsvisitation av patienter genomförs rutinmässigt.

Lagstiftningen ger utrymme för att begränsa den enskilde patientens skydd mot kroppsvisitation. En patient får kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av bl.a. att han eller hon inte bär på sig narkotika eller annan skadlig egendom som anges i 21 § LPT (23 § LPT och 8 § LRV).

Förekomsten av missbruk på en slutenvårdsavdelning för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård kan vara skäl för beslut om kroppsvisitation enligt 23 § LPT (prop. 1990/91:58 s. 263). Detta betyder dock inte att kroppsvisitation ska vidtas rutinmässigt, utan det måste i det enskilda fallet alltid göras en bedömning av om åtgärden är befogad.

Sjukhuset är säkerhetsklassat i säkerhetsnivå 2. Sjukhuset kan alltså besluta om att införa allmän inpasseringskontroll, vilket skulle innebära att alla personer som passerar in i vårdinrättningen ska kroppsvisiteras (8 b § LRV).

Eftersom sjukhuset har valt att inte införa allmän inpasseringskontroll ska det fattas ett beslut om kroppsvisitation i det enskilda fallet. Beslutet ska fattas innan en kroppsvisitation genomförs. Jag förutsätter att kroppsvisitationer i fortsättningen sker i enlighet med regelsystemet.

Rutin för hantering av försändelser

Det är inte tillåtet med en generell granskning av försändelser som kommer in till en intagen. Ett beslut måste fattas i varje enskilt fall om förutsättningarna för detta är uppfyllda.¹¹ I ett beslut den 10 april 2015 som gällde Karsuddens sjukhus¹² förutsatte jag att sjukhuset skulle se över sina riktlinjer för hantering av inkommande försändelser.

Vid inspektionen uppgav både patienter och personal att brev alltid öppnas i närvaro av personal. Ledningen framförde att den nya rutinen kan ha övertolkats.

Jag utgår från att sjukhuset ser över rutinerna så att försändelser granskas endast när förutsättningarna för det är uppfyllda, efter att ett beslut har fattats i det enskilda fallet.

¹¹ Se JO 2014/15 s. 445, dnr 2793-2013.

¹² Se JO:s ärende med dnr 7280-2014.

Häktade patienter

Vid inspektionen kom det fram att det på avdelningen har varit oklart vilka rättigheter häktade patienter har. Det är självfallet inte godtagbart. Jag förutsätter att sjukhuset, om det inte redan har skett, omedelbart vidtar åtgärder för att säkerställa att berörd personal har tillräckliga kunskaper om lagstiftningen på området.

Anslå lagstiftning på avdelningarna

Enligt 48 § andra stycket LPT ska lagen finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna. Enligt 30 § andra stycket LRV gäller samma sak för denna lag.

Jag förutsätter att sjukhuset åtgärdar bristerna som redovisats när det gäller patienters tillgång till LPT och LRV på avdelningen och att lagstiftningens krav på att lagarna ska finnas anslagna uppfylls.

Förse promenadgårdarna med regnskydd

Det framkom vid inspektionen att C-enhetens inhägnade promenadgård saknar regnskydd. Detta är en fråga som JO har tagit upp vid flera tillfällen.¹³ Jag förutsätter att sjukhuset säkerställer att promenadgården snarast förses med regnskydd.

Sekretess vid polisanmälan mot en patient

Det kom vid inspektionen fram att sjukhuset gör en polisanmälan om en patient bedöms ha begått en brottslig handling.

Jag vill påminna om att en uppgift som rör en misstanke om att en patient har begått ett brott kan omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. I OSL finns sekretessbrytande bestämmelser som öppnar för att en sådan uppgift i vissa fall kan lämnas till polis eller åklagare trots att den omfattas av sekretess (10 kap. 21 och 23 §§ OSL). Det innebär att sjukhuset i det enskilda fallet måste överväga om regelverket i OSL medger att en polisanmäla görs.¹⁴

¹³ Se bl.a. inspektionsprotokollen i JO:s ärenden med dnr 4690-2014, dnr 440-2015, dnr 441-2015 och dnr 5229-2013.

¹⁴ Se JO 2013/14 s. 463, dnr 2046-2012 och inspektionsprotokoll i JO:s ärende med dnr 5488-2014.

Vad som i övrigt har kommit fram leder för närvarande inte till någon ytterligare åtgärd eller något uttalande från min sida.

2016-01-20

Lilian Wiklund