

## **Inspektion av Stockholms läns landsting, Psykiatri Södra Stockholm, Psykiatriska vårdenheten Haninge, avdelning Lotsen, den 26-27 mars 2014**

---

### **Inledning**

På uppdrag av justitieombudsmannen Lilian Wiklund genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén, tillsammans med föredragandena Elisabeth Sjöblom och Marie Hansson, den 26-27 mars 2014 en föränmäld inspektion av avdelning Lotsen vid Psykiatriska vårdenheten Haninge.

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

### **Inspektionens genomförande**

Inspektionen inleddes med att JO:s medarbetare togs emot av chefsöverläkaren Samia Boukter, överläkarna Violeta Jowanovic och Mats Dyfverman, verksamhetschefen Gabriel Cizinsky, enhetschefen Mika Hellström och chefssjuksköterskan Åsa Nyström. Därefter förevisades avdelning Lotsen. Samtal fördes med patienter och personal. En översiktlig genomgång av ett antal patientjournaler genomfördes. Inspektionen avslutades med en genomgång av iakttagelser m.m. med ovan nämnda tjänstemän.

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

#### **Organisation m.m.**

Psykiatriska vårdenheten i Haninge är indelad i avdelningarna Lotsen och Kompas-sen. På avdelning Lotsen vårdas både män och kvinnor enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Avdelningen tar även emot patienter för frivillig vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Det finns 17 vårdplatser på avdelningen. Vid tidpunkten för inspektionen var 15 patienter inskrivna på avdelningen, 5 kvinnor och 10 män, varav 3 vårdades enligt LPT. En av dessa var avviken utomlands. Den genomsnittliga vårdtiden är 17-18 dagar. Under 2013 vårdades 163 personer enligt LPT på avdelningen.

## Rutiner

Den läkare som fattar intagningsbeslut enligt LPT informerar patienten om anledningen till tvångsvården, gällande lagstiftning, rätten till överklagande och stödperson. Inskrivningen genomförs av två skötare enligt särskild checklista. Vid suicidrisk omhändertas sladdar, skärp och motsvarande. Patienterna får bära egna kläder. Ett inskrivningssamtal genomförs i nära anslutning till inskrivningen. Svenskspråkigt informationsmaterial om bl.a. regler och rutiner finns i patientrummen och i korridorerna. Informationen behöver ofta upprepas när patienten mår bättre. En vårdplan enligt LPT upprättas snarast.

Varje patient har två kontaktpersoner (skötare) som följer patienten under hela vårdtiden. Vid den dagliga rondan får patienterna möjlighet till direktkontakt med läkare vilket är mycket uppskattat. Regelbundna anhörigsamtal genomförs vid avdelningen.

Det är ovanligt med incidenter på avdelningen. Vid våldsamma och/eller hotfulla situationer används den så kallade Bergenmodellen som är en övergripande våldsförebyggande metod. Det har blivit lugnare på avdelningen sedan Bergenmodellen infördes. Dagtid ses en patient normalt till en gång i timmen och nattetid vid tre tillfällen. Tillsynsfrekvensen beslutas av läkare.

Kiosk saknas och patienter som får vistas på egen hand utomhus handlar på en närbelägen bensinmack. Personalen handlar åt övriga patienter.

## Bemanning och bemötande

Dagtid tjänstgör två sjuksköterskor och fyra till åtta skötare. Nattetid är en sjuksköterska och två skötare i tjänst. Dagtid finns även läkare på plats. Helgbemanningen består av en sjuksköterska och tre skötare.

Det framkom inga uppgifter om att patienterna på avdelningen utsatts för våld, övergrepp eller kränkande bemötande. Vid samtal med patienter uppgav de att de har förtroende för personalen och att de behandlas väl.

Vid samtal med personal framkom att man anser att bemanningen är för låg och att det påverkar vården. Administrativa sysslor prioriteras och mindre tid kan ägnas till patienterna. Vidare uppgav personalen att personalomsättningen är hög liksom arbetsbelastningen.

## Rum och gemensamma utrymmen

Det finns sex dubbelrum och fem enkelrum inredda med sängar, natteduksbord och fåtöljer. Rummen har dusch och toalett. Patienterna kan inte låsa sina rum eller hygienutrymmena. Samtliga rum har larm. Det finns flera gemensamma utrymmen. Patienterna äter i den gemensamma matsalen. Rummen gav ett mycket spartanskt intryck.

### Möjlighet till daglig utomhusvistelse

Merparten av patienterna beviljas utomhusvistelse inom ett dygn efter inskrivningen. De får inledningsvis vistas utomhus tillsammans med personal. Dörren till avdelningen hålls låst och personalen låser upp om någon patient vill gå ut. Rökning är tillåten utomhus vid en särskild anvisad plats vid entrén.

### Kontakt med omvärlden

Patienterna får använda egna mobiltelefoner och datorer utan begränsningar. Det är dock inte tillåtet att filma eller fotografera på avdelningen. Om en patient uppvisar maniska tillstånd kan patientens användning av telefon och internet begränsas. Det finns en patientdator och telefon på avdelningen. Patienterna kan ta emot besök alla dagar mellan kl. 09.00 och 19.00. Besökare tas emot i de gemensamma utrymmena.

### Aktiviteter och sysselsättning

Avdelningen erbjuder dagliga promenader, biblioteksbesök, skapande verksamhet, högläsning och musikuppträdanden. Spel, böcker och tidningar tillhandahålls. På tisdagar hålls patientforum i matsalen där samtal förs med patienterna om t.ex. miljön och maten.

Vid samtal med personal framkom att aktiviteter ofta får ställas in eftersom de är helt avhängiga personaltillgång. Personalen framhöll att det skulle vara möjligt att erbjuda mer sysselsättning om det fanns mer personal.

### Tvångsåtgärder

Avdelningen har en bältessäng som vid inspektionstillfället förvarades i ett särskilt utrymme. Vid bältesläggning flyttas sängen till ett av enkelrummen. Enligt personalen sker bältesläggning av patienter sällan.

Elektrokonvulsiv behandling (ECT) ges på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge eller Danderyds Sjukhus. Det är en relativt vanlig behandlingsform vid bl.a. djupa depressioner och psykoser. Behandlingen är efterfrågad av patienterna. Det förekommer att ECT-behandling ges mot patientens vilja. Tvångsinjektioner ges på läkarordination.

Enligt 20 § LPT får en patient 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. Chefsöverläkare beslutar om avskiljande och en patient ska under den tid han eller hon är avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Avdelningen har inte något särskilt rum för avskiljning utan avskiljning sker i patientens rum. Vid inspektionen framkom att när det uppstår behov av att begränsa en patients rörelsefrihet försöker man genom samtal nå en överenskommelse om att patienten endast ska vistas i en avgränsad del av en korridor. I den aktuella korridoren finns flera patientrum. Det noterades vid inspektionen att det är möjligt för övriga patienter att vistas i samma utrymme. Om det visar sig att denna åtgärd inte

är tillräcklig fattas beslut om avskiljande. Beslutet verkställs i patientens rum med personal som är ständigt närvarande.

Vid inspektionstillfället var en patient efter beslut avskild under några timmar. Övrig tid var patienten hänvisad till den avgränsade delen av korridoren. I patientens journal fanns beslut om avskiljning samt övriga samtal antecknade.

Enligt personalen är lokalerna inte byggda för en verksamhet som innehåller moment som avskiljning. Personalen uppgav att de känner sig trygga i verksamheten.

Ett uppföljningssamtal genomförs med patienter som varit föremål för en tvångsåtgärd. Vidtagna tvångsåtgärder beslutas av läkare och dokumenteras i patientens journal.

### **Avslutande genomgång**

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

Personalomsättningen på avdelningen har varit hög vilket dock inte har påverkat patientsäkerheten. Vid behov, t.ex. om det är oroligt på avdelningen, ökas bemaningen. En kartläggning avseende inredningen i rummen pågår. Samtliga rum kommer att försees med en enhetlig standardutrustning.

Det är svårt att avskilja patienter på rummen eftersom de är små och ligger tätt. Man anpassar verksamheten till de lokalmässiga förutsättningarna.

Avdelningen är könsblandad vilket ses som positivt ur vårdmiljösynpunkt. Det blir lugnare när män och kvinnor med olika diagnoser vårdas tillsammans. Det finns planer på att starta upp en avdelning för patienter över 65 år.

Vid protokollet

Elisabeth Sjöblom

Justeras den 18 september 2014

Gunilla Bergerén

**Uttalande**

Jag har tagit del av protokollet som för närvarande inte föranleder några åtgärder från min sida.

Lilian Wiklund

2014-09-18