

Opacat-inspektion av Region Östergötland, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping, den 17 och 18 oktober 2022

Inspektionen i korthet: Inspektionen hade ett särskilt fokus på barns delaktighet under frihetsberövandet. Vid inspektionen granskades bl.a. hur barn och vårdnadshavare får tillgång till information, hur de görs delaktiga i vårdplaneringen samt hur tvångsåtgärder används.

ChefsJO uttalar att det är angeläget att en patient som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) får information om sina rättigheter. Det är också viktigt att informationen anpassas efter barnets mognadsgrad och att det säkerställs att barnet har förstått den.

Under inspektionen uppmärksammades vissa brister i fråga om vårdplaner upprättade enligt LPT. ChefsJO uttalar att Region Östergötland behöver vidta åtgärder för att komma till rätta med dessa brister och understryker att en sådan vårdplan så långt möjligt ska tas fram i samråd med patienten.

I fråga om patienternas utomhusvistelse framhåller ChefsJO vikten av att den grundlagsskyddade rörelsefriheten inte kringgås genom att frivilligt vårdade patienter upplever sig hindrade lämna vårdavdelningen, t.ex. utifrån en planering som har gjorts upp. ChefsJO uppmanar också Region Östergötland att säkerställa att patienternas rätt till utomhusvistelse inte blir beroende av personalresurser.

Vid inspektionen kom det fram att bältesläggning används som medel för att genomföra behandling i form av sondmatning. ChefsJO konstaterar att JO vid flera tidigare inspektioner har uppmärksammat liknande förhållanden. JO har även väckt frågan om en översyn av lagstiftningen. Det som kom fram vid denna inspektion synliggör enligt chefsJO på nytt behovet av att lagstiftningen ses över.

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Erik Nymansson genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén den 17 och 18 oktober 2022 en oanmäld inspektion av Region Östergötland, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping, avdelning S102. Vid inspektionen deltog även föredragandena Johanna Fransson och Clara Ljunggren samt JO:s medicinska expert Ingemar Engström.

Inspektionen inleddes med att vårdenhetschefen AA kortfattat presenterade verksamheten. Därefter förevisades avdelningen och delar av lokalerna fotograferades. JO:s medarbetare gjorde en översiktlig granskning av bl.a.

informationsmaterial, riktlinjer och rutiner, checklistor, vårdplaner upprättade enligt LPT samt beslut om tvångsåtgärder. Vidare samtalande JO:s medarbetare med två patienter, en vårdnadshavare och ett tiotal anställda.

Den 19 oktober 2022 hölls en avslutande genomgång digitalt. Under detta möte fick företrädare för kliniken möjlighet att kommentera vissa av de iakttagelser som JO:s medarbetare gjort vid inspektionen. Vid den avslutande genomgången deltog verksamhetschefen BB, enhetschefen CC, chefsöverläkaren DD och verksamhetsutvecklaren EE samt de medarbetare från JO som medverkade under inspektionen.

Inspektionens syfte

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. 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.

Opcat-verksamheten hade under 2022 en tematisk inriktning mot barn och unga som är frihetsberövade, med ett särskilt fokus på deras delaktighet under frihetsberövandet. Vid den nu aktuella inspektionen granskades bl.a. hur barn och vårdnadshavare får tillgång till information, hur de görs delaktiga i vårdplaneringen samt hur tvångsåtgärder används.

Region Östergötland, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping, har inte tidigare inspekterats av JO.

Uttalanden av chefsJO Erik Nymansson med anledning av inspektionen

I anslutning till protokollet finns uttalanden av chefsJO Erik Nymansson.

Iakttagelser vid inspektionen

Vid inspektionen gjorde JO:s medarbetare i huvudsak följande iakttagelser.

Organisation och uppdrag

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping består av åtta enheter och avdelning S102 är en av dessa. På avdelningen vårdas patienter både enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Avdelningen har sex vårdplatser och tar emot patienter som är under 18 år. Det är den enda heldygnsvårdsavdelningen för barn i region Östergötland. Genom avtal med närliggande regioner kan avdelningen även ta emot barn som inte är bosatta i region Östergötland. På

avdelningen arbetar läkare, sjuksköterskor och skötare. Avdelningen har även tillgång till arbetsterapeut, socionom och psykolog.

I samtal med JO:s medarbetare beskrev personalen att avdelningens uppdrag är tredelat. Avdelningen bedriver akutvård med remisskrav, vilket ofta inbegriper patienter med ätstörningsproblematik. Det är också en dygnetruntöppen avdelning för akuta besök under t.ex. nätter och helger. Slutligen har avdelningen ett uppdrag att i vissa situationer ta emot barn för planerade utredningar.

Under inspektionens första dag var tre patienter inskrivna på avdelningen, varav en patient vårdades enligt LPT. Dag två hade en patient tillkommit. Även denna patient vårdades med stöd av LPT. Vårdnadshavare, eller någon annan vuxen anhörig, vistas i regel tillsammans med patienten på avdelningen.

Den fysiska miljön

Avdelning S102 har sin verksamhet i det nya psykiatrihuset, Tinnerbäckshuset, på universitetssjukhusets område. Byggnaden är ännu inte helt färdigställd. Flera i personalen uppgav i samtal med JO:s medarbetare att de gamla lokalerna var slitna och att flytten till det nya huset inneburit en påtaglig förbättring av den fysiska miljön. När Tinnerbäckshuset blir helt färdigbyggt kommer avdelningen på nytt att flytta till andra lokaler i huset.

Avdelningen har sex patientrum som bl.a. är möblerade med två sängar, en för patienten och en för en vårdnadshavare eller någon annan närstående till patienten. Patientrummen har egen toalett och dusch. På avdelningen finns flera gemensamhetsutrymmen, bl.a. matsal, tv-rum, pysselrum och en stor balkong där det är möjligt att inta måltider och utöva olika aktiviteter. I närheten av avdelningen ligger sjukhusskolan där tre lärare undervisar vissa av patienterna på avdelningen. Avdelningen har också tillgång till en innergård som är belägen på bottenvåningen i anslutning till vuxenpsykiatrins lokaler.

I de samtal som JO:s medarbetare hade med personalen framkom att många patienter i stor utsträckning vistas på sina rum. Personalen uppgav även att tv-rummet är litet, vilket gör att det för patienterna upplevs som närgånget att gå in i rummet om någon redan befinner sig där. JO:s medarbetare noterade att avdelningens lokaler var ljusa, rymliga och rena, men upplevde miljön som något steril.

På avdelningen finns ett rum för bältesläggning. Det finns även en möjlighet att sektionera en del av avdelningen och på så sätt avskilja en patient. Avdelningen är låst och det krävs assistans av personalen för att komma både in och ut. I samtal med personalen framkom att dörarna är låsta även när det endast vårdas frivilligt inlagda patienter på avdelningen.

Personalens bemötande och information om rutiner och rättigheter m.m.

Personalen uppgav i samtal att patienter och vårdnadshavare får muntlig och skriftlig information om bl.a. rutiner och arbetssätt efter inskrivningen. Vid planerad inläggning skickas även information om avdelningen ut på förhand. Enligt personalen ska patienter som vårdas med stöd av LPT dessutom informeras muntligen om sina rättigheter samt få del av Socialstyrelsens skriftliga broschyr (Dina rättigheter i tvångsvården – vård enligt LPT – Information för dig som är under 18 år och behöver psykiatrisk tvångsvård). JO:s medarbetare noterade att viss information också var uppsatt i patientrummen, bl.a. gällande mattider. LPT var dock inte anslagen i avdelningens lokaler.

JO:s medarbetare samtalade med en patient som vårdades med stöd av LPT. Patienten berättade bl.a. att hon inte mindes om hon hade fått information om sina rättigheter enligt LPT efter ankomst till avdelningen. Vården av denna patient hade inletts vid en annan sjukvårdsinrättning och patienten flyttades sedan till Linköping. Vid granskning av patientens journal uppmärksammade JO:s medarbetare att det inte fanns någon notering om att patienten hade informerats om sina rättigheter efter att hon kom till Linköping. Av journalen framgick inte heller om det i Linköping hade gjorts någon förnyad prövning av om patienten uppfyllde förutsättningarna för vård enligt LPT.

Patienterna har kontaktpersoner som de i första hand kan vända sig till vid frågor och synpunkter. I samtal med JO:s medarbetare uppgav patienter och vårdnadshavare att de känner sig trygga samt att personalen är trevlig, lyhörd och har ett gott bemötande.

Vid den *avslutade genomgången* vidgick ledningen att avdelningens rutiner kring information ibland inte följs när en patient flyttas till avdelningen från en annan klinik och att det i denna del finns en möjlighet till förbättring. På fråga från JO:s medarbetare uppgav ledningen även att ansvarig läkare vid kliniken i Linköping hade gjort en prövning av om det fanns förutsättningar för att vårda den ovannämnda patienten med stöd av LPT, men att det inte tydligt framgår av patientens journal.

Delaktighet i vårdplanering

Personalen beskrev att vårdplaneringen består av olika delar. Vid vård enligt LPT skrivs inledningsvis en kortfattad vårdplan. En läkare berättade att patienten i samband med detta får information om syftet med inläggningen etc. samt att det i detta skede kan vara svårt att ha ett samtal med patienten. Därefter upprättar avdelningspersonalen en bemötandeplan tillsammans med patienten. Bemötandeplanen syftar till att tydliggöra hur patienten önskar bli bemött i olika situationer. I de fall det bedöms föreligga en särskild risk för självskada m.m. tas även en krisplan fram. Varje vecka genomförs dessutom s.k. patientteam-möten då interna och externa parter som är involverade i vården av

patienten deltar. Vid dessa veckovisa möten görs en planering gällande vården som gäller både på kort och lång sikt.

Personalen berättade att patienterna i hög grad är delaktiga när bemötandepLANEN tas fram. Det framkom även att patienter och anhöriga brukar lämna synpunkter innan patientteam-mötet samt att de får återkoppling efter mötet som de sedan kan ge sin syn på. Ibland närvarar patienter och anhöriga under en del av dessa möten.

Under inspektionen begärde JO:s medarbetare ut vårdplaner upprättade enligt LPT. Vid granskning av de planer som kliniken tillhandahöll noterades att dessa var mycket kortfattade. Planerna saknade också viss information, bl.a. om samråd med patienten och/eller om orsaken till att det inte har gått att samråda med honom eller henne.

Vid den *avslutade genomgången* berättade ledningen att det finns en ram för vårdplaneringen som anpassas utifrån situationen och patienten. På fråga från JO:s medarbetare uppgav ledningen att vårdplanerna enligt LPT lever upp till de krav som ställs i lagen.

Utomhusvistelse m.m.

Enligt avdelningens skriftliga riktlinjer sker utomhusvistelser efter läkares ordination. Personalen beskrev att patienterna går ut med anhöriga eller personal samt att det tillsammans med patienterna och anhöriga görs en plan för utomhusvistelser. En sådan plan görs både för patienter som vårdas enligt HSL och enligt LPT. Innergården används sällan vid utomhusvistelser. De flesta patienterna lämnar i stället byggnaden.

Personalen uppgav i samtal med JO:s medarbetare att det har förekommit att patienter inte kommer ut dagligen på grund av bristande personalresurser samt att det gäller både patienter som vårdas med stöd av HSL och LPT.

Personalen berättade också att en patient som vårdas frivilligt inte hindras från att lämna avdelningen om patienten begär det. Enligt personalen kontaktas ansvarig läkare i en sådan situation, bl.a. eftersom det kan bli aktuellt med ett beslut om övergång från frivillig vård till tvångsvård (konvertering).

Vid den *avslutande genomgången* framkom att ledningen inte delar bilden av att det förekommer att patienter blir kvar på avdelningen på grund av brist på personal. Ledningen berättade att det däremot kan vara svårt att motivera patienter till att vilja gå ut. Vidare såg ledningen inte några risker med den låsta miljön i förhållande till patienter som vårdas frivilligt. Ledningen uppgav att dessa patienter informeras om att de får gå ut och lämna avdelningen när de vill.

Tvångsåtgärder

Vid granskningen av beslut om tvångsåtgärder framkom att det framförallt är fastspänning i bälte som förekommer på avdelningen. Bältesläggning blir främst aktuellt i samband med sondmatning av patienter med ätstörningsproblematik.

Fasthållning används inte som metod för att sondmata en patient som motsätter sig detta.

I samtal med JO:s medarbetare beskrev personalen att bältesläggning alltid är en sista utväg när patienten varken äter, dricker näringsdryck eller går med på frivillig sondmatning. Personalen uppgav även att patienten får information på förhand om att det kan bli aktuellt med bältesläggning och att det blir en delvis planerad åtgärd i behandlingen av patienten. Det fattas dock alltid separata beslut om fastspänning inför varje tillfälle. Vidare framkom att det har hänt att en patient som inte har velat medverka till sondmatning ändå ”rättar sig” efter ett beslut om fastspänning för sondmatning. I en sådan situation har personalen inte behövt använda något fysiskt tvång för att genomföra bältesläggningen.

I samtal med JO:s medarbetare berättade personalen att avdelningen har en strikt syn på rapportering av tvångsåtgärder till Socialstyrelsens patientregister. Enligt personalen medför det att avdelningen redovisar ett jämförelsevis högt antal tvångsåtgärder. Personalen uppgav även att patienterna alltid erbjuds ett uppföljande samtal efter att en tvångsåtgärd har vidtagits.

Vid den *avslutade genomgången* framhöll ledningen att det ligger svåra avvägningar bakom ett beslut om bältesläggning vid sondmatning samt att det handlar om situationer där det bedöms nödvändigt för att rädda liv.

Inspektionen avslutades.

Uppgifter som har hämtats in efter inspektionen

Efter inspektionen har kliniken kommit in med det informationsmaterial som skickas ut före inskrivning av en patient. JO har även hämtat in upplysningar om de koder som används vid rapporteringen av tvångsåtgärder till patientregistret.

Protokollförare vid inspektionen var Clara Ljunggren.

Uttalanden av chefsJO Erik Nymansson

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

Information om rättigheter

Enligt LPT ska en patient som vårdas med stöd av lagen så snart hans eller hennes tillstånd medger det upplysas om sin rätt att överklaga vissa beslut, att anlita ombud eller biträde och att få ett offentligt biträde (48 § första stycket). Patienten ska även genom individuellt anpassad information upplysas om sin rätt att få en stödperson (30 § första stycket).

Vidare har Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) uttalat att skriftlig information om vårdinrättningens rutiner och patienters rättigheter bör överlämnas till varje patient, och dennes anhöriga, i samband med intagning. Patienten ska också få hjälp med att förstå informationen. (Se CPT/Inf[98] 12, para. 53.)

Av protokollet framgår att en patient inte kände till om hon på avdelningen hade informerats om sina rättigheter. I patientens journal fanns det ingen notering om att sådan information lämnats. Vården av denna patient hade inletts vid en annan sjukvårdsinrättning och patienten flyttades sedan till Linköping.

Vård med stöd av LPT innebär ett frihetsberövande och är ett allvarligt ingrepp i den personliga friheten. Det är mot den bakgrunden angeläget att en patient som vårdas med stöd av LPT får information om sina rättigheter, så att han eller hon kan göra dessa gällande. Region Östergötland bör därför säkerställa att avdelningens rutiner kring information följs även när en patient flyttas till avdelningen från en annan sjukvårdsinrättning. I det sammanhanget vill jag också påminna om att det är viktigt att anpassa informationen efter barnets mognadsgrad och att försäkra sig om att barnet har förstått den.

Under inspektionen noterade mina medarbetare att LPT inte fanns anslagen på avdelningen. Kliniken behöver därför se till att kravet på detta uppfylls (se 48 § andra stycket LPT).

Vårdplaner upprättade enligt LPT

En vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Planen ska bl.a. ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås. Vidare ska planen så långt möjligt upprättas i samråd med patienten och i vissa fall dennes närstående (16 § första stycket LPT).

Chefsöverläkaren ska se till att journalen för en patient som vårdas med stöd av LPT bl.a. innehåller vårdplanen och uppgift om samråd med patienten och dennes närstående enligt 16 § LPT (2 § 6 och 7 förordningen [1991:1472] om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

Vårdplanen behandlas även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård där bl.a. följande framgår:

Vårdplaneringen enligt 16 § LPT ska inledas i anslutning till beslutet om intagning. Vårdplanen ska ligga till grund för behandlingen av patienten i det akuta skedet efter intagningen och innehålla huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården. Vårdplanen ska omprövas så snart det finns ett underlag för att fastställa en sådan för den fortsatta vården (3 kap. 3 §). Patientens delaktighet i och inflytande över vården ska tillgodoses i vårdplaneringen. Om det inte är möjligt att upprätta vårdplanen i samråd med patienten, ska orsaken till detta anges i planen (3 kap. 4 §). Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala behov (3 kap. 5 §). Chefsöverläkaren ansvarar för att en vårdplan upprättas, följs upp och omprövas av en läkare med kompetens och erfarenhet för uppgiften (3 kap. 6 §).

Av protokollet framgår att vårdplaneringen på avdelningen består av olika delar och att flera vårdplaner upprättas. Patienterna tycks vara delaktiga, framförallt när bemötandeplanen tas fram och delvis i patientteam-mötena. Vid granskningen av vårdplaner upprättade enligt LPT framkom dock att dessa planer var mycket kortfattade. Planerna saknade också viss information, bl.a. om samråd med patienten och/eller om orsaken till att det inte har gått att samråda med honom eller henne.

För varje patient som vårdas med stöd av LPT ska det finnas en vårdplan som lever upp till de ovannämnda kraven. Jag vill särskilt understryka att denna vårdplan så långt möjligt ska tas fram i samråd med patienten. Region Östergötland behöver vidta åtgärder för att komma till rätta med de brister som uppmärksammades under inspektionen i fråga om vårdplaner upprättade enligt LPT.

Utomhusvistelse

Frivilligt vårdade patienter enligt HSL

Av protokollet framgår att patienterna går ut med anhöriga eller personal samt att det tillsammans med patienterna och anhöriga görs en plan för utomhusvistelser. En sådan plan görs både för patienter som vårdas enligt HSL och enligt LPT. Vid inspektionen kom det också fram att avdelningen är låst, även när det endast vårdas frivilligt inlagda patienter på avdelningen.

Patienter inom slutenvården har av läkare bedömts ha ett behov av heldygnsvård, oavsett om de vårdas frivilligt eller tvångsvårdas. Det finns givetvis inget hinder mot att personalen håller motiverande samtal med patienterna om t.ex. utomhusvistelser. Jag vill dock understryka att det är viktigt att den information som då lämnas är saklig och tydlig samt klargör förutsättningarna för vården.

Det förhållandet att frivilligt vårdade patienter begränsas vad gäller möjligheten att gå ut har uppmärksammats vid tidigare inspektioner. JO har då uttalat att HSL inte erbjuder något lagstöd för att hindra en patient att lämna avdelningen. Personalens möjligheter att hindra en patient som vårdas frivilligt att lämna avdelningen begränsas sig således till vad som kan anses följa av brottsbalkens allmänna bestämmelser om nöd samt den ställning av s.k. skyddsgarant som hälso- och sjukvårdspersonalen kan anses ha, med beaktande av patientens mognad och hälsotillstånd. (Se t.ex. JO:s protokoll i dnr 3816-2017, dnr O 9-2020 och dnr O 8-2022.)

Detta är ett område som innehåller svåra avvägningar. Jag vill i sammanhanget framhålla vikten av att den grundlagsskyddade rörelsefriheten inte kringgås genom att patienter som vårdas frivilligt upplever sig hindrade lämna vårdavdelningen, t.ex. utifrån en planering som har gjorts upp inledningsvis. Jag förutsätter att Region Östergötland vidtar åtgärder för att säkerställa en rättssäker hantering av dessa patienters önskemål om att få komma utomhus.

Begränsningar på grund av personalresurser

Som har berörts ovan lämnar patienterna inte avdelningen själva, utan de går ut med anhöriga eller personal. Under inspektionen berättade personalen att det förekommer att patienter inte kommer ut dagligen på grund av otillräckliga personalresurser samt att detta gäller både för patienter som vårdas med stöd av HSL och LPT.

I LPT föreskrivs att en patient som är under 18 år har rätt att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar mot det (31 b § LPT). Brist på personal får givetvis inte leda till att denna rättighet åsidosätts.

Patienter som vårdas enligt HSL får som utgångspunkt inte begränsas i sin rörelsefrihet. Det är därför självklart att personalresurser inte ska påverka deras möjligheter till att vistas utomhus.

Jag noterar att klinikledningen inte delar bilden av att brist på personal kan medföra att patienter inte kommer ut. Mot bakgrund av det som kom fram under inspektionen bör Region Östergötland säkerställa att patienternas rätt till utomhusvistelse inte blir beroende av personalresurser.

Tvångsåtgärder

Av LPT framgår att behandlingen under vårdtiden som utgångspunkt ska ske i samråd med patienten (17 § första stycket). Om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, ges behandling utan samtycke (17 § tredje stycket).

Om det finns en omedelbar fara för att en patient som är under 18 år lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga får patienten spännas fast med bälte (19 a § första stycket LPT).

Vid inspektionen kom det fram att det förekommer att bältesläggning används som medel för att genomföra behandling i form av sondmatning utan samtycke. Personalen beskrev även att det har inträffat att en patient ”rättar sig” efter ett beslut om fastspänning för sondmatning och att det då inte har krävts något fysiskt tvång för att genomföra åtgärden.

Jag kan konstatera att JO vid flera tidigare inspektioner har uppmärksammat liknande förhållanden. JO har bl.a. uttalat att det i uttrycket omedelbar fara torde ligga att det är fråga om att avvärja en plötslig händelse och att fastspänning inte får tillgripas för att förhindra något som man anar är under uppsegling (se JO:s protokoll i dnr 643-2015). Vidare har JO uttalat att fastspänning inte är avsett att reglera tvångsanvändning vid behandling med stöd av 17 § tredje stycket LPT. JO uttalade samtidigt att det inte är närmare reglerat vilket tvång som vårdpersonalen har rätt att använda för att få till stånd en behandling utan samtycke samt att det rättsliga stödet för den tvångsanvändning som faktiskt används inom tvångsvården i dag kan ifrågasättas. I beslutet väckte JO också frågan om en översyn av lagstiftningen. (Se JO:s beslut den 21 september 2021, dnr 2782-2018.)

Det som kom fram under denna inspektion om bältesläggning för att genomföra behandling, synliggör på nytt behovet av att lagstiftningen ses över. I betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, SOU 2022:40, föreslogs nyligen att en utredning ska tillsättas. Som jag framhöll i mitt remissvar är det från ett rättssäkerhetsperspektiv angeläget att ett sådant arbete inleds skyndsamt (se JO:s yttrande den 14 november 2022, dnr R 62-2022).

De iakttagelser som redovisas i protokollet föranleder inte några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida.