

Förannmald Opcat-inspektion av Region Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde, Rättspsykiatri Vård Stockholm, den 11 mars 2021

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde föredraganden Ellen Ringqvist den 11 mars 2021 en förannmald inspektion av Region Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde, Rättspsykiatri Vård Stockholm. Vid inspektionen deltog även föredraganden Eva Fridén (protokollförare) och den medicinske experten Ingemar Engström. I samband med inspektionen samtalande JO:s medarbetare med chefsöverläkaren och ytterligare fyra av de anställda. För att minska risken för spridning av covid-19 genomfördes samtalen via ljud- och bildöverföring.

Inspektionens syfte

Den 14 januari 2021 beslutade chefsJO Elisabeth Rynning att i ett särskilt ärende granska vilka omständigheter som motverkar att patienter med långa vårdtider inom rättspsykiatrisk slutenvård skrivs ut till öppen vård (dnr O 1-2021). Som ett led i den granskningen beslutade chefsJO den 16 februari 2021 om inspektion av fem kliniker, bl.a. Rättspsykiatri Vård Stockholm.

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.

Rättspsykiatri Vård Stockholm har senast inspekterats av JO den 30 januari 2019 (dnr O 3-2019).

Uppgifter som kom fram vid inspektionen

Vid samtalen med personalen tog JO:s medarbetare upp ett antal frågeställningar som har att göra med långa vårdtider inom sluten rättspsykiatrisk vård. Frågorna behandlade:

1. Klinikens rapportering till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK.
2. Klinikens vårdplanering.
3. Klinikens samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.
4. Omständigheter som motverkar att patienter kommer vidare till öppen vård.
5. Klinikens process för att avsluta sluten vård.
6. Övrigt.

I samband med inspektionen granskade JO:s medarbetare även vissa handlingar.

1. Klinikens rapportering till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK

Kliniken har 216 vårdplatser i säkerhetsnivå 1, 2 och 3.¹

Enligt chefsöverläkaren finns det inte någon nationell samsyn för vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att patienter ska rapporteras som ”färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård men trots det fortfarande vårdas i slutenvård” till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK. Kliniken har inte heller några egna kriterier för detta. Varje avdelning har särskilda personer som rapporterar till registret. De gör en helhetsbedömning av vad som framkommit vid rond, uppgifter från patienternas vårdlag och överläkare, samt vad som framgår av patientjournaler och anmälningar till förvaltningsrätter. Det är sannolikt en ögonblicksbild som rapporterats till registret, dvs hur det såg ut just vid rapporteringstillfället.

Inför JO:s inspektion granskade verksamhetschefen, tillsammans med överläkarna, dokumentationen för de sju eller åtta patienter som rapporterades till RättspsyK 2019. De konstaterade då att det endast var två av dessa som borde ha rapporterats till registret. Det kan enligt chefsöverläkaren bero på att bedömningen av patienternas status kan ha skiftat över tid, men han framhöll även att det krävs komplicerade bedömningar för att kunna säga att en patient som vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, är utskrivningsklar men är kvar i sluten vård för att t.ex. kommunen inte gör det den ska. Eftersom inte ens överläkarna hade en samstämmig och tydlig bild av de granskade patientfallen är det inte självklart att rapporteringen skulle bli mer korrekt om det var de som rapporterade till registret. Vid granskningen fann

¹ Se RättspsyK, Nationellt kvalitetsregister, Årsrapport 2020 och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

chefsöverläkaren flera formuleringar i anmälningarna till förvaltningsrätterna som gjorde att han bedömde att patienterna inte varit färdiga för öppen vård.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav chefsöverläkaren att kliniken inte gör några jämförelser inom kliniken eller med andra kliniker av de patienter som har rapporterats. Hans uppfattning var att det är betydligt färre än tio procent av klinikens patienter som vårdas i slutna vård trots att de bedömts färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård.²

2. Klinikens vårdplanering

I samtalen uppgav personalen att vårdplanen ska uppdateras löpande och alltid inför varje anmälan till förvaltningsrätten eller vid förändring i patientens tillstånd. Alla som medverkar i patientens vård deltar i planeringen; läkare, sjuksköterska, skötare, psykolog och kurator.

Personalen gör en social utredning av alla nya patienter inom en månad från intagning. Då beskrivs bl.a. patientens boendesituation. Frågan om patientens eventuella framtida behov av bistånd från kommunen i form av boende eller sysselsättning aktualiseras dock först när patienten ska börja med permissioner eller bedöms redo för öppen vård.

Vårdplanen bifogas alltid till Förvaltningsrätten i Uppsala vid anmälan om fortsatt vård. Till Förvaltningsrätten i Stockholm bifogas den endast vid ansökan om frigång, permission eller öppen rättspsykiatrisk vård.

3. Klinikens samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

Riktlinjer om samverkan

Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har tecknat en överenskommelse om samverkan i enlighet med lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, samverkanslagen.³ I överenskommelsen anges att respektive part ska säkerställa att berörda verksamheter samverkar lokalt kring utskrivningsprocessen. Det framgår även att parterna ska ha samverkansformer på lokal nivå för att hantera olika frågeställningar och ärenden.⁴

Huvudmännen i Stockholms län har tagit fram en samverkansrutin som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas

² Enligt RättspsyK, Årsrapport 2019, utgör andelen patienter som är färdiga för öppen vård men trots detta fortfarande vårdas i slutna vård tio procent.

³ Se Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län.

⁴ Se den regionala överenskommelsen, Bilaga 1 s. 3.

verksamheter i utskrivningsprocessen.⁵ I den anges att vården ska ta kontakt med berörd kommun så fort anledning finns utifrån patientens behov av samverkan men senast när diskussion om utslussningsplanering påbörjas. Vidare anges att det kommunala betalningsansvaret inträder 30 helgfria vardagar efter att förvaltningsrätten fattat beslut om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård.⁶ Om riktlinje och rutiner inte följs är anställd hos kommun eller region skyldig att rapportera avvikelser till den enhet där avvikelserna har inträffat.⁷

Enligt personalen skickar kliniken inte något inskrivningsmeddelande enligt samverkanslagen.⁸ De tar kontakt med kommunen när det uppstår ett behov av kommunala insatser, vilket kan dröja mellan fem och tio år från det att patienten skrivs in på kliniken. Den ordningen följer av samverkansrutinen och är även föranledd av sekretessbestämmelser. Kommunen kontaktas även i samband med att patienter som varit placerade i en annan region återtas till kliniken för utslussning. Kommunernas betalningsansvar har enligt personalen aldrig aktualiserats när det gäller patienter som vårdas enligt LRV och kliniken har aldrig rapporterat någon avvikelse på grund av att kommunen inte följt samverkansrutinen.

Samordnad vårdplanering och vårdplan

Enligt personalen behöver så gott som alla klinikkens patienter bistånd i form av boende och sysselsättning när de kommer ut i öppen vård. När patienterna haft utevistelse tillsammans med personal, frigång, korta permissioner för att t.ex. handla eller gå till frisören, kanske påbörjat studier och tar sina mediciner är det dags att samordna planeringen med hemkommunen. En kurator kallar kommunen till samordnad vårdplanering och dokumenterar mötet i en kuratorsanteckning i patientens journal. Från kliniken deltar, utöver kuratorn, patientens vårdlag, samt ibland patientens läkare och en samordnare för hem för vård och boende (HVB-samordnare). Från kommunen deltar en handläggare och ibland personal från patientens kommande boende och sysselsättning. Det är vanligt att kommunens handläggare inte har mandat att fatta beslut. I många fall räcker det med ett fysiskt möte och resterande planering kan ske per telefon.

En samordnad vårdplan upprättas några veckor före ansökan till förvaltningsrätten om öppen rättspsykiatrisk vård.

⁵ Se Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård, Version 2, 2019-12-16. I bilaga 2 beskrivs bl.a. de bestämmelser som gäller för enskilda individer som övergår från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård.

⁶ Se den gemensamma rutinen, Bilaga 2, s. 30.

⁷ Se den gemensamma rutinen, Bilaga 4, s. 32.

⁸ 2 kap. 1–3 §§ lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

4. Omständigheter som motverkar att patienter kommer vidare till öppen vård

Patienternas behov av bistånd i form av boende

I samtal med personalen kom det fram att ca 40 procent av klinikens patienter behöver bistånd i form av boende enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och övriga patienter behöver bistånd i form av boende enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Kommunerna fattar i normalfallet beslut om en insats i form av boende inom tre månader, men det tar betydligt längre tid om det gäller ett boende med hög bemanning. Det kan sedan dröja upp till arton månader från det att en patient har ansökt om ett boende till dess beslutet kan verkställas. Personalen har god kännedom om kommunernas boenden och vilken personalkompetens som finns där. Av ekonomiska skäl vill kommunerna helst erbjuda sina egna boenden och de har ofta en annan uppfattning än kliniken om vilka stödinsatser, framför allt bemanning, patienterna behöver. Det är t.ex. vanligt att kommunen inte godtar klinikens uppfattning att en patient behöver ha ett boende med bemanning dygnet runt. Då behöver kliniken stå på sig och förtydliga problematiken. Det kan t.ex. handla om patienter som bedömts färdigbehandlade inom rättspsykiatri men som p.g.a. missbruksproblematik bedöms ha en risk för återfall i brottslig verksamhet om han eller hon inte får rätt stödinsatser. Sådana ”förhandlingar” kan dra ut på tiden. Det kan vara svårt att få ett boende som motsvarar patienternas behov av bemanning dygnet runt för att kunna få hjälp med att få struktur i tillvaron.

Enligt chefsöverläkaren är det dock få patienter som inte kommer ut i öppen rättspsykiatrisk vård inom rimlig tid. Han förde fram att det finns en överdriven uppfattning om att kommunerna inte gör det de ska. I de fall det dröjer innan en kommun kan ordna ett lämpligt boende kan det även bero på att kliniken inte presenterat patienten för kommunen på ett bra sätt. Han framhöll att samarbetet med kommunerna i de flesta fall fungerar utmärkt och att det inte kan ställas orimliga krav på kommunerna att hitta lämpliga boenden eftersom det är komplexa och farliga personer det handlar om.

Om kommunen inte kan erbjuda en patient ett boende som kliniken bedömer lämpligt kan en placering på ett hem för vård och boende (HVB) aktualiseras.⁹ Kliniken ansvarar för den psykiatriska specialistvården och kommunen står för kostnaden för boende och sysselsättning. En kurator (HVB-samordnare) upprättar ett uppdrag till hemmet. Ett formellt beslut om placering fattas av verksamhetschefen. HVB-samordnaren ansvarar för att följa upp placeringen. I samtal med personalen kom det fram att en sådan här placering kan bli aktuell

⁹ Se rutin, Region Stockholm, Rättspsykiatri Vård Stockholm, RUT-11254-v.4.0, gäller från den 1 april 2020.

för patienter som behöver ha ett boende med hög bemanning för att minska risken för återfall i brott. En sådan placering förekommer någon gång per år. Rättspsykiatrien står för en schabloniserad vårdkostnad fram till dess att den rättspsykiatriska vården upphör.

Som exempel på omständigheter som gör att tiden i slutna rättspsykiatrisk vård blir längre när patienter behöver ett boende nämnde personalen att det förekommer att förvaltningsrätterna känner till ett planerat boende och anser att det inte är lämpligt p.g.a. att det finns risk för att patienten ska återfalla i missbruk och brottslighet där. Vidare händer det att det är oklart inom kommunen vilken enhet som ska hantera patienternas ansökan, t.ex. om det är personer som saknar uppehållstillstånd i Sverige. Det finns även kommuner som företrädesvis köper boendeplatser utanför Stockholms län vilket medför att utslussningen kan ta längre tid.

Det är enligt personalen väldigt sällan kommuner hänvisar patienter till att själva ordna ett boende.

Vid granskning av handlingar noterade JO:s medarbetare att en patient som beviljats daglig verksamhet enligt LSS i november 2019 fick avslag på sin ansökan om bostad med särskild service enligt både LSS och SoL. I patientens journal framgår att socialtjänstens bedömningar av patientens behov i flera fall inte överensstämde med utlåtandena från läkare och arbetsterapeut. Kommunen hänvisade patienten att ordna ett eget boende och sedan ansöka om boendestöd. I december 2019 ansökte patienten om en försöks- och träningslägenhet. I journalen framgår att kommunen under tiden fram till november 2020 vid flertalet kontakttillfällen med kliniken och patienten lämnat olika besked om vilken enhet som skulle handlägga ansökan. I slutet av november 2020 beviljades patienten ett kommunkontrakt och i februari 2021 kunde patienten erbjudas en bostad med boendestöd. Patienten anmälde kommunens handläggning till Inspektionen för vård och omsorg. I chefsöverläkarens två senaste anmälningar om frågan om särskild utskrivningsprövning framgår att patienten inte behövde slutna vård men att risken för bl.a. våld gjorde att den slutna vården behövde fortsätta tills bostad och andra kommunala stödinsatser var ordnade.¹⁰ I den senaste domen angavs att patienten saknade ordnade boendeförhållanden och att vården således skulle ges som slutna rättspsykiatrisk vård.

Klinikens samverkan med kommuner och regioner

Samverkan med patientens hemkommun initieras när en patient bedöms ”mogen för nästa steg”, t.ex. behöver få sysselsättning utanför kliniken. Ibland ansöker patienter om sysselsättning och boende samtidigt, men det kan också

¹⁰ Anmälningarna gjordes i april och november 2020.

dröja ett och ett halvt år innan det blir aktuellt att ansöka om boende. Kommunerna beviljar oftast sysselsättning relativt snabbt, men det kan ta längre tid om patienten har specifika önskemål. Enligt chefsöverläkaren fungerar samverkan med kommunerna generellt sett bra. Han kunde inte komma på något som skulle kunna förbättra samverkan.

Enligt personalen finns det en rädsla i kommunerna för de rättspsykiatriska patienterna. Det förekommer att kommunernas handläggare och boendepersonalen saknar tillräcklig kunskap om rättspsykiatrisk vård och lagstiftningen. De är vana att arbeta utifrån lagstiftning som förutsätter frivillighet hos biståndstagarna. De kan även ha svårt att förstå behovet av riskhantering utifrån de riskbedömningar som kliniken gjort.¹¹ Vidare har det varit en hög personalomsättning i kommunerna. Kliniken borde öka såväl muntliga som skriftliga informationsinsatser gentemot kommunerna. Det fördes även fram att kliniken omvårdnadspersonal vid utslussning av patienter inledningsvis skulle kunna bo några dagar tillsammans med patienterna och boendepersonalen.

Enligt en av de anställda samverkar kliniken inte med beroendevården.

JO:s medarbetare har tagit del av handlingar som rör en patient som under lång tid vårdats enligt LRV. Efter att ha varit i öppen rättspsykiatrisk vård under några år blev han åter intagen på kliniken i januari 2019 på grund av försämrat mående. Patienten bedömdes i februari ha behov av en helhetslösning med sysselsättning i anslutning till boendet och att få måltider serverade. Ett HVB skulle enligt kliniken kunna tillgodose det behovet. I en anteckning avseende vårdplanering för boende i mars 2020 framgår: ”Vi inom vården har förmedlat att vi önskar ett HVB vilket är det vi tänker kan svara upp till patientens behov.” Det framgår vidare att patienten skulle komma att ansöka om nytt boende. I november 2020 meddelade kommunen att det fanns möjlighet för patienten att flytta till en servicebostad som ”innebär samma typ av stödinsats som tidigare”. I januari 2021 framkom att det tänkta boendet inte hade någon personal i närheten eller personal tillgänglig nattetid. Av anteckningen framgår att det inte stämde med de önskemål som framförts från vården till kommunen. Inför förvaltningsrätten i februari 2021 anförde chefsöverläkaren bl.a. att det fortfarande saknades daglig struktur och lämpligt boende med de personalresurser patienten var i behov av för att åter kunna få öppen rättspsykiatrisk vård. Det handlade bl.a. om att boendet behövde var bemannat dygnet runt. Det anfördes även att det inte fanns ”en fungerande kommunkontakt för att främja en mer adekvat stödstruktur för öppenvård”. Beträffande riskbedömningen angavs: ”Bristande insikt i missbruk och egna triggers med hög risk för återfall i

¹¹ Kliniken använder HCR-20 som är en manualiserad modell för bedömning av risken för framtida våld, Short Term Assessment of Risk and Treatability (START) som är ett instrument specifikt framtaget för rättspsykiatriska förhållanden.

alkoholmissbruk i öppenvård.” Förvaltningsrätten bedömde att patientens missbruksproblematik utgjorde en riskfaktor för återfall i brottslighet. Vidare framgår att den rättspsykiatriska vården skulle ges i slutna form eftersom det ännu inte fanns något ordnat boende som tillgodosåg patientens omfattande behov av vård och stöd. Vid tiden för inspektionen vårdades patienten fortfarande vid kliniken.

Förhållanden hänförliga till patienter

På fråga från JO:s medarbetare kom det fram att det är ytterst sällan patienterna inte vill samverka vid utslussning eller att en samordnad vårdplan upprättas. Det kan hända att patienter till en början har en annan åsikt om vilken typ av boende eller sysselsättning de behöver men det medför inte att de inte deltar i planeringen för öppen vård. Personalen kan då behöva motivera patienterna, t.ex. genom att följa med och titta på möjliga boenden. Det kom även fram att det händer att patienter agerar självdestruktivt under permissioner, t.ex. missbrukar igen, för att de inte vill lämna tryggheten på kliniken. Då behöver personalen bromsa processen och arbeta med att motivera patienterna. Enligt chefsöverläkaren finns det inte någon risk för att patienterna institutionaliseras på kliniken.

5. Klinikens process för att avsluta slutna vård

Patienterna kan inledningsvis få permission för sysselsättning utanför kliniken och övernattningslösningar hos anhöriga eller i eget boende med boendestöd. Med anledning av covid-19 har det enligt personalen varit svårt för patienterna att få sysselsättning utanför kliniken och då har de i stället beviljats längre permissionsperioder till boendet. I slutet av utslussningsperioden beviljas patienterna permissioner under 28 dagar i sträck. Det avgörs från fall till fall hur många sådana permissioner som behövs innan en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård kan göras till förvaltningsrätten. Om förvaltningsrätten inte beviljar öppen vård fortsätter de långa permissionerna och efter några månader gör läkaren en ny ansökan.

Enligt personalen vill utlokaliserade patienter gärna komma tillbaka till kliniken inför att de ska slussas ut till öppen vård. Det finns dock en risk för att den slutna rättspsykiatriska vården blir längre i dessa fall eftersom en förflyttning till en ny vårdmiljö kan påverka patienternas mående negativt. Det kan t.ex. bero på att de fått falska förhoppningar om att snabbt få komma ut i öppen vård, medan läkarbedömningen i Stockholm blir en annan. Det kan också ta viss tid för dem att anpassa sig till en ny vårdmiljö och nya medpatienter. Dessutom kan klinikerna ha olika kriterier för vad som krävs för att patienterna ska få en fungerande social situation i öppen vård och det finns en risk för att förvaltningsrätterna gör olika bedömningar. När det gäller patienter som placerats i Växjö har det nyligen bestämts att de ska återföras till kliniken inför utslussning. Vid tiden för inspektionen skulle därför fem personer inom kort återkomma till kliniken.

I samtal med personalen kom det fram att även patienter som vårdas utan särskild utskrivningsprövning (SUP) blir kvar i slutenvården i väntan på att kommunen ordnar ett boende eftersom även de behöver ordnade förhållanden för att inte riskera att återfalla i brottslig verksamhet. Kliniken gör riskbedömningar på samma sätt oavsett om patienterna vårdas med eller utan SUP. För patienter som vårdas utan SUP bedöms dock risken för återfall i brott generellt sett som mindre och utslussningsprocessen kan därför bli lite kortare än för patienter med SUP.

6. Övrigt

Enligt personalen hade Region Stockholm ca 180 patienter placerade i andra regioner vid tiden för inspektionen.¹² För att avhjälpa bristen på platser, framför allt i säkerhetsnivå 2, har det nyligen inrättats 30 nya vårdplatser och det ska inledas en förstudie för fler vårdplatser bl.a. på Helix, men det kommer dröja innan platserna kan tas i bruk. En platskoordinator har kontakt med de kliniker som tar emot patienter från Stockholm. Det dokumenteras i patientens journal när en ny placering är beslutad.

Stockholms läns landsting och Landstinget Sörmland har tecknat ett vårdavtal som reglerar vårdgivarens bedrivande av vård enligt LRV vid Regionsjukhuset Karsudden.¹³ Därtill finns en överenskommelse som reglerar samarbetet mellan Regionsjukhuset Karsudden och Rättspsykiatri Vård Stockholm.¹⁴ Enligt personalen innebär avtalet bl.a. att Karsudden ska slussa ut patienterna och fortsatt ansvara för dem under de första sex månaderna i öppen vård. Det innebär att Karsudden samverkar med patienternas kommuner i Stockholms län. När det gäller patienter som placerats i Sundsvall, Öjebyn eller Sala träffas liknande överenskommelser för varje patient enligt etablerade rutiner. Personalen uppgav att samarbetet på detta sätt fungerar utmärkt och att de önskar att det kunde fungera på samma sätt i förhållande till alla kliniker som vårdar patienter från Stockholm.

Kliniken får skriftlig information om de utlokaliserade patienterna varje månad och har vårduppföljningar med patienterna var sjätte månad.

¹² Det är främst på Regionsjukhuset Karsudden, Rättspsykiatriska kliniken i Säter, Rättspsykiatriska kliniken i Sundsvall, Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, Rättspsykiatri Öjebyn, Rågården i Göteborg och Rättspsykiatri i Sala.

¹³ Se Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsnämnden, ADA 5047, HSN 1208–0976. Det nu gällande avtalet tecknades i januari 2018 och gäller från och med den 1 januari 2019 till och med den 31 december 2021. Det är en förlängning av avtalet mellan parterna tecknat den 4 maj 2015 för tiden den 1 januari 2016 till och med den 21 december 2018. Avtalet kan förlängas högst tre år, minst ett år i taget, dvs. längst till den 31 december 2025.

¹⁴ Överenskommelse gällande samarbete mellan Regionsjukhuset Karsudden (RSK) och Rättspsykiatri Vård Stockholm (RPV), Rättspsykiatri Vård Stockholm, dnr 954/2019. Överenskommelsen är undertecknad i januari 2019 och gäller från och med den 1 januari 2019 till och med den 31 december 2021.

På fråga om vad skulle kunna göras för att förkorta vårdtiderna i slutenvård psykiatrisk vård uppgav personalen att den samordnade vårdplaneringen är viktigast och att klinikens information till, och samverkan med, kommunerna skulle kunna utvecklas. Vårdtiderna i slutenvård skulle sannolikt också bli kortare om LRV ändrades så att en läkare skulle kunna besluta om öppen psykiatrisk vård för patienter med SUP.

Det kom i samtal fram att personal har deltagit i diskussioner om s.k. halv- och dagvård i forum för samverkan och med Sveriges kommuner och regioner. Det innebär att regionen och kommunen gemensamt står för patientens kostnader under den öppna psykiatriska vården. Det skulle kunna bidra till att fortare kunna avsluta den slutna psykiatriska vården.

Protokollföreläsare vid inspektionen var Eva Fridén.

Justeras 2021-04-27

Ellen Ringqvist

Jag har tagit del av protokollet. De uppgifter som redovisats i protokollet kommer att läggas till grund för vidare utredning i min granskning av vilka omständigheter som motverkar att patienter med långa vårdtider inom psykiatrisk slutenvård skrivs ut till öppen psykiatrisk vård (dnr O 1-2021).

2021-04-27

Elisabeth Rynning