

Opcat-inspektion av Psykiatriska kliniken, Umeå, den 25–26 mars 2015

Inspektionens genomförande

Den 25–26 mars 2015 genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén tillsammans med föredragandena Ellen Ringqvist och Lars Olsson (protokollförare) samt den medicinske experten Mårten Gerle en inspektion av Psykiatriska kliniken Umeå vid Norrlands universitetssjukhus, Västerbottens läns landsting. Inspektionen omfattade de allmänpsykiatriska slutenvårdsavdelningarna 1, 2 och 3 samt den rättspsykiatriska avdelningen.

Inspektionen inleddes med att verksamheten kortfattat presenterades av verksamhetschefen AA och chefsöverläkaren BB. JO:s medarbetare samtalande därefter med nio patienter som vårdades med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) samt med åtta medlemmar av personalen. Vissa patientjournaler granskades. Inspektionen avslutades med en genomgång av iakttagelser med de ovan nämnda tjänstemännen.

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

Uttalanden av JO med anledning av inspektionen

I slutet av protokollet finns uttalanden av JO Lilian Wiklund.

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

Klinikens organisation

Storlek och uppdrag

Alla avdelningar på Psykiatriska kliniken Umeå är inrymda i en byggnad på Norrländska Universitetssjukhuset (NUS). Kliniken har fyra allmänpsykiatriska avdelningar, samt en rättspsykiatrisk avdelning. En av de allmänpsykiatriska avdelningarna, avdelning 4, har inriktning mot beroendevård och var inte föremål för inspektion.

Enligt klinikledningen planerar landstinget att bygga nya lokaler för den psykiatriska kliniken på NUS-området.

Klinikens allmänpsykiatriska slutenvårdsavdelningar

Av de 45 patienter som var inlagda på de tre allmänpsykiatriska avdelningarna som var föremål för inspektion var 9 frihetsberövade, dvs. vårdades med stöd av LPT. Övriga patienter vårdades enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

Av de 9 LPT-patienterna var 7 kvinnor.² Den äldsta LPT-patienten var 76 år, den yngsta 25 år.

Avdelning 1 inriktar sig mot vård av unga patienter och patienter som tidigare inte varit i kontakt med psykiatri, samt patienter med ångest, depression och bipolaritet. Avdelningen har 13 ordinarie platser samt 5 överbeläggningsplatser. Vid inspektionen var 17 patienter placerade på avdelningen, varav 2 vårdades med stöd av LPT.

Avdelning 2 inriktar sig mot vård av patienter som diagnostiserats med psykos eller svåra neuropsykiatriska tillstånd. Avdelningen har 13 ordinarie platser samt 5 överbeläggningsplatser. Vid inspektionen var 13 patienter placerade på avdelningen, varav 3 vårdades med stöd av LPT.

Avdelning 3 inriktar sig mot vård av äldre patienter (över 60 år) med alla typer av diagnoser. Avdelningen har 13 ordinarie platser samt 5 överbeläggningsplatser. Vid inspektionen var 15 patienter placerade på avdelningen, varav 4 vårdades med stöd av LPT.

Enligt klinikledningen har ingen av de allmänpsykiatriska avdelningarna ett särskilt uppdrag att ta emot nyinlagda patienter. Patienter ska som huvudregel placeras på den avdelning där han eller hon har haft tidigare vårdkontakt eller den avdelning som har en särskild inriktning mot patientens problematik.

Rättspsykiatriska avdelningen

Den rättspsykiatriska avdelningen har 14 platser och vid inspektionens inledning var 9 patienter (5 män, 4 kvinnor) placerade på avdelningen. Samtliga patienter vårdades med stöd av LRV och 7 av dem var dömda till

² Det var en majoritet kvinnliga patienter på alla avdelningar i alla patientgrupper. Av 45 patienter inlagda på avdelning 1, 2 och 3 vid inspektionen var 14 män.

rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning (SUP). Den äldsta patienten var 67 år, den yngsta 22 år.

Den rättspsykiatriska avdelningen kan även ta emot patienter som vårdas med stöd av LPT samt anhållna eller häktade personer eller personer från anstalt med behov av akut psykiatrisk vård.

På den rättspsykiatriska avdelningen görs även rättspsykiatriska undersökningar av personer som är på fri fot, enligt avtal mellan landstinget och Rättsmedicinalverket (RMV), samt s.k. paragraf 7-utredningar enligt lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål m.m.³

Till rättspsykiatrin hör också en rättspsykiatrisk öppenvårdsenhet där patienter kan erbjudas öppenvård efter att de genomgått rättspsykiatrisk slutenvård.

Samtliga patienter som var inlagda på den rättspsykiatriska avdelningen hade hemvist i Västerbottens läns landsting.

lakttagelser vid inspektionen

Miljön på de allmänpsykiatriska avdelningarna

Avdelningarna är klassificerade i säkerhetsnivå 3, dvs. den lägsta säkerhetsnivån för psykiatrisk tvångsvård.⁴ Det finns möjlighet att sektionera en del av avdelningarna.

De flesta patienter delar rum med en annan patient. Avdelningarna har också några extraplåtar som skapas genom att bl.a. trippelbelägga patientrum och placera patienter i korridoren och i andra utrymmen på avdelningarna, t.ex. i genomgångsrum utanför rum avsedda för avskiljande och bältesläggning.

Enligt personalen finns inga hinder mot att placera patienter som vårdas med stöd av LPT (hädanefter LPT-patienter) och patienter som vårdas enligt HSL (HSL-patienter) i samma patientrum. Kvinnliga och manliga patienter placeras emellertid inte i samma rum. Patienter som är psykotiska eller maniska tilldelas vanligen ett enkelrum, liksom suicidala patienter som kräver ständig tillsyn.

JO:s medarbetare upplevde de allmänpsykiatriska avdelningarna som slitna, och i en del utrymmen gick det att se brister i städningen av lokalerna.

Luftkvaliteten var märkbart dålig och ett större ventilationsarbete i byggnaden pågick vid tidpunkten för inspektionen.

³ Fram till halvårsskiftet 2013 genomfördes alla former av rättspsykiatriska undersökningar på rättspsykiatriska avdelningen i Umeå.

⁴ En avdelning i säkerhetsnivå 3 ska ha rutiner för en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig (se 4 kap. 1 och 2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter [2006:9] om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet.

Synpunkter från personal

Medlemmar ur personalen framhöll överbeläggningen som besvärlig och att det är ovanligt att avdelningarna har normal beläggning. En av de anställda påtalade att överbeläggningar på avdelning 3 är mycket problematiska eftersom många patienter har funktionsnedsättningar och behov av särskilda hjälpmedel.

Synpunkter från patienter

En patient som var placerad i ett genomgångsrum utanför ett avskiljningsrum uttryckte att hon kände sig otrygg med att sova där och hellre hade varit placerad i korridoren.

Miljön på den rättspsykiatriska avdelningen

Avdelningen är klassificerad i säkerhetsnivå 2.⁵ Avdelningen har nyligen renoverats, och lokalernas skick samt luftkvaliteten är påtagligt bättre än på de allmänpsykiatriska avdelningarna. Alla patienter på avdelningen har egna rum med toalett. Det är möjligt för patienterna att låsa sina rum. Avdelningen har även ett särskilt rökrum.

Enligt klinikledningen var antalet kvinnor på avdelningen ovanligt högt vid tidpunkten för inspektionen, ofta är bara någon enstaka kvinna inlagd. Det fanns enligt avdelningens överläkare ingen princip om att undvika att en kvinna blir ensam kvinnlig patient på avdelningen. Överläkaren uppgav att det skulle vara en form av avskiljning om den enskilda patienten skulle separeras från övriga patienter.

Restriktionsdel

Den rättspsykiatriska avdelningen har en s.k. restriktionsdel som innehåller ett rum med en säng för bältesläggning av patienter, ett patientrum med mer avskalad inredning samt ett särskilt patientrum för en långtidsavskild patient (se mer om denna patient under rubriken Tvångsåtgärder nedan).

Klinikledningen uppgav att om en häktad eller anhållen person har restriktioner förs ofta en diskussion med åklagare om lättnad av restriktionerna. Om patienten blir inlåst på sitt patientrum kan detta bidra till psykisk ohälsa.

Bemanning, kompetens och bemötande*Bemanning*

Drygt 120 personer tjänstgör på de inspekterade avdelningarna, varav 31 på den rättspsykiatriska avdelningen. Den största personalkategorin är skötare (59 tjänster), följd av sjuksköterskor (47 tjänster). Avdelning 1 samt den rättspsykiatriska avdelningen har vardera en halvtids psykologtjänst och en halvtids kuratorstjänst. På den rättspsykiatriska avdelningen finns även en heltidstjänst som aktivitetsledare.

⁵ Säkerhetsnivå 2 är den näst högsta säkerhetsklassen. Sådana avdelningar ska ha ett skalskydd som kan stå emot rymningsförsök.

Enligt klinikledningen är det svårt att rekrytera sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri. Det fanns några vakanser i denna personalkategori vid tidpunkten för inspektionen.

Klinikledningen uppgav att det vanligtvis brukar vara totalt tre stafettläkare i tjänst på den psykiatriska kliniken.

Personalgruppen runt en patient

Vårdpersonalen på de allmänpsykiatriska avdelningarna är organiserad i vårdlag som består av fem till sex sjuksköterskor och skötare.

På den rättspsykiatriska avdelningen finns inte vårdlag runt patienten utan patienterna har kontaktpersoner som har ansvaret för att skriva en individuell vårdplan och planera patientens permissioner. Enligt personalen har kontaktpersonen ett särskilt samtal med patienten en gång i veckan.

Personalens bemötande av patienter

Enligt klinikledningen är all personal utbildad i den s.k. Bergen-modellen (TERMA) mot hot och våld.⁶

De flesta patienter som JO:s medarbetare talade med uttryckte att de blev väl bemötta. En patient på den rättspsykiatriska avdelningen beskrev att personalen ofta är frånvarande, och att hon upplevde att de spenderar mycket tid med att hålla på med sina mobiltelefoner.

Synpunkter från anställda vid de allmänpsykiatriska avdelningarna

En anställd uppgav att en del av läkarna vid psykiatriakuten är oerfarna och att de lägger in fler personer på de allmänpsykiatriska avdelningarna än vad som är nödvändigt.

En anställd påpekade att brist på sjuksköterskor ledde till att avdelning 2 stängdes sommaren 2014. Patienter och personal fördelades då ut på övriga avdelningar.

En anställd påpekade att det finns ett behov av mer personal vid hög beläggning, men att det inte behöver vara sjuksköterskor eftersom behovet ofta ligger i att kunna bemöta ångest och oro hos patienter genom samtal.

Relationer mellan patienter

En överläkare inom allmänpsykiatrien såg inga problem med att vårda kvinnor och män på samma avdelningar, utan uppgav att det snarare var det en fördel, då rena mansavdelningar blir ”tuffare”. Enligt anställda på de allmänpsykiatriska avdelningarna får patienter tillsägelse om de visar tecken på att vilja ingå relation med en annan patient.

⁶ Terma står för terapeutiskt möte med aggression.

Överläkaren på den rättspsykiatriska avdelningen uppgav att det är mycket ovanligt att kärleksrelationer av något slag uppstår mellan patienter, men att det inte finns något principiellt problem med detta. Patienter får inte umgås på varandras rum, och om problem för vården uppstår på grund av en relation skulle en patient kunna förflyttas.

Synpunkter från patienter

Patienterna på den rättspsykiatriska avdelningen uppgav att en könsblandad avdelning inte utgjorde ett problem för dem. Flera av dem beskrev att det händer att det uppstår konflikter och bråk mellan patienter, men att dessa inte har med patientens könstillhörighet att göra.

Information till patienter

Tillgång till lagstiftning för patienter

Lagarna (LPT och LRV) var inte anslagna på avdelningarna i enlighet med bestämmelserna i 48 § andra stycket LPT respektive 30 § andra stycket LRV.

Information till patienter vid intagning

Västerbottens läns landsting har ett eget informationsblad om LPT. Av detta framgår bl.a. rätten till stödperson och att beslut om intagning samt avslag på framställningar om permission och utskrivning kan överklagas. I psykiatriska klinikens lokala rutiner⁷ anges att patienten ska informeras om rätten till ombud, om rätten att överklaga och om rätten till stödperson. Ansvaret för överlämnande av information ligger på överläkaren.

Enligt klinikledningen tillfrågas alla patienter som vårdas med stöd av LPT om de vill ha en stödperson. Patienter som är svåra att kommunicera med tilldelas en stödperson om de inte tydligt uttryckt att de inte vill att någon stödperson ska utses. Enligt klinikens lokala rutiner meddelas patientnämnden om en patient motsatt sig att tilldelas en stödperson.

Enligt en skriftlig rutin för intagning av patienter på den rättspsykiatriska avdelningen överlämnar de två anställda som tar emot en ny patient skriftlig information till patienten med rutiner och veckoschema och tar sedan in patienten på avdelningen och visar patientrummet och avdelningen. Enligt personalen sker ett inledande samtal med läkare oftast inom två timmar.

Synpunkter från patienter

Några av patienterna på de allmänpsykiatriska avdelningarna kunde inte minnas att de blivit informerade om rätten till stödperson. Samtliga patienter på den rättspsykiatriska avdelningen som JO:s medarbetare talade med uppgav att de hade, eller hade haft, stödpersoner.

⁷ Upprättade av chefsöverläkaren BB 2015-02-26.

En patient vid den rättspsykiatriska avdelningen beskrev att hon inte fått information om avdelningen vid intagning utan att hon själv fått lära sig de rutiner som gäller.

Tvångsåtgärder

Statistik över tvångsåtgärder vid hela kliniken⁸ för 2014 visar bl.a. att det fattades 102 beslut om avskiljning (avseende 41 patienter⁹), 53 beslut om fastspänning (avseende 32 patienter) samt 62 beslut om tvångsbehandling (avseende 38 patienter).

Avskiljande och bältesläggning

Avdelningarna 1, 2 och 3 har varsitt avskiljningsrum där en bältesäng är placerad. Avdelning 2 har även en mobil bältesäng vilket gör att en patient också kan bältesläggas på patientrummet.

Vid tidpunkten för inspektionen var ingen av patienterna på avdelning 1,2 eller 3 avskild eller bälteslagd. Som nämns ovan rådde överbeläggning på de allmänpsykiatriska avdelningarna, och patientsängar var bl.a. placerade i utrymmen i direkt anslutning till rummen avsedda för avskiljande.

Enligt klinikens lokala rutiner ska eftersamtal med patienten efter en tvångsåtgärd genomföras om patientens tillstånd tillåter detta, och samtalet ska dokumenteras.

Enligt anställda på de allmänpsykiatriska avdelningarna kan en patient ibland få välja personal som man känner sig trygg med vid genomförandet av t.ex. en tvångsinjektion. Vårdlaget kring en patient har ansvaret för att ha uppföljande samtal med patienten.

Anställda på den rättspsykiatriska avdelningen uppgav att tvångsåtgärder som bältesläggning och tvångsinjektioner är ovanliga. Det finns emellertid ingen rutin för hur man skriver en rapport efter en tvångsåtgärd, och vilka medlemmar ur personalen som deltagit i utförandet av en tvångsåtgärd dokumenteras inte heller särskilt.

Situationen för en långtidsavskild patient på den rättspsykiatriska avdelningen

En av patienterna på den rättspsykiatriska avdelningen har vårdats på avdelningen i flera decennier. Han har varit avskild sedan 2010.¹⁰

Patientens rum finns i restriktionsdelen och är möblerat endast med en säng. I anslutning till rummet finns ett ”förrum” liksom ett badrum med plåttoalett, handfat och dusch. Enligt personalen använder han inte toalettpapper utan duschas av personal varje dag. Han intar sina måltider utanför patientrummet men aldrig i närvaro av andra patienter.

⁸ Statistiken omfattar således även avdelning 4.

⁹ Enligt kliniken stod en patient för 25 % av alla avskiljningsbeslut under 2014.

¹⁰ Under en kort period bröts avskiljandet när patienten vårdades på en somatisk sjukvårdsavdelning.

Enligt personalen på avdelningen går patienten aldrig upp på promenadgården. Trots att patienten vårdades tillsammans med andra patienter fram till slutet av 00-talet kan patienten numera inte hantera närvaro av andra patienter eller någon form av förändringar i sina rutiner.

En del av tillsynen av patienten sker genom ett för patienten dolt titthål som man borrar i väggen till patientens bostadsrum.

Enligt avdelningens överläkare och annan personal får vården av patienten stor betydelse för organiseringen av vården på avdelningen (t.ex. schemaläggning och semesterplanering) då patienten har större förtroende för vissa av de anställda.

Klinikledningen uppgav att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) regelbundet granskar patientens vård och att en second opinion har inhämtats från rättspsykiatrin i Öjebyn. Enligt klinikledningen har man det senaste året inte gjort några försök att pröva nya åtgärder för att bryta avskiljandet. Man säger sig också respektera patientens och anhörigas vilja genom att inte flytta på honom.

I samband med diskussion om den långtidsavskilde patienten uttryckte klinikledningen oro för att det finns en annan patient som inte vill lämna den rättspsykiatriska avdelningen trots att upprepade försök med utslussning gjorts.

Visitationer

Enligt 23 § LPT får en patient, om det är nödvändigt, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av 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 kroppsvisitation och kroppsbesiktning fattas av chefsöverläkare.

Enligt 23 a § LPT, en bestämmelse som trädde i kraft den 1 oktober 2014, får kroppsvisitationer eller ytlig kroppsbesiktning också göras av patienter som vårdas med stöd av HSL på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård.

En av klinikens rutinbeskrivningar¹¹ stadgar bl.a. följande: ”Eftersom införsel av droger och andra olämpliga föremål upprepade gånger skett på klinikens slutenvårdsavdelningar finns grund för **visitation av samtliga patienter**, såvida avdelningens specialistläkare inte finner det uppenbart obehövligt i det enskilda fallet.”

¹¹ Rutiner vid Rättspsykiatriska avdelningen; Psykiatriska kliniken NUS. med anledning av förändringar i LPT/LRV gällande från den 1/10 2014

Enligt en föreskrift i klinikens lokala rutiner får en HSL-patient inte visiteras utan samtycke, och om samtycke nekats ”får en överläkare ta ställning till om vård på avdelningen kan erbjudas patienten trots detta”.

Kliniken har valt att inte införa en allmän inpasseringskontroll vid den rättspsykiatriska avdelningen (jämför 8 b § LRV).

Enligt överläkaren på den rättspsykiatriska avdelningen genomförs regelmässigt visitation av patienter där det anses finnas behov. Detta skrivs in i vårdplanen. Vid visitation känner personalen igenom väskor och fickor och larmbåge används ibland.

Överenskommelser om att hålla sig på sitt rum eller om att vistas på en viss del av avdelningen

Klinikens lokala rutiner innehåller ett ”förtydligande” under rubriken Avskiljande: ”Att komma överens med patienten om att hålla sig på sitt rum är ej att betrakta som avskiljande. Inte heller är det en avskiljande åtgärd att en patient får vistas på en viss del av avdelningen där även andra patienter finns.”

Enligt en anställd förekommer överenskommelser om ”avgränsning” på den rättspsykiatriska avdelningen. De betyder i normalfallet att en patient placeras i restriktionsdelen. En patient som bryter mot överenskommelsen och går in på avdelningens huvuddel ska föras tillbaka till restriktionsdelen av personal.

Två av patienterna på den rättspsykiatriska avdelningen uppgav att de blivit ”isolerade” i avdelningens restriktionsdel utan att ett särskilt beslut om avskiljande fattats. En patient uppgav att ”isoleringen” varat i månader. Den andra patienten uppgav att hennes ”isolering” varade i några dagar, att andra patienter inte fanns i restriktionsdelen och att personal inte varit närvarande hela tiden hon var där.

JO:s medarbetare granskade journalanteckningar från perioden som patienten uppgivit att ”isoleringen” skulle ha ägt rum. Enligt dessa hade hon tillfälligt flyttat till restriktionsdelen i tre dagar. Enligt anteckningarna var flytten en följd av att en överenskommelse mellan henne och läkare om att hon tillfälligt skulle flytta till ett stimulifattigt rum, men det framgår också att dörren till restriktionsdelen låstes. Enligt anteckningarna från patientens andra dag i restriktionsdelen uppgav hon då att hon ville återgå till avdelningen men en ny överenskommelse gjordes och hon blev kvar på restriktionsdelen.

Kontakt med omvärlden

Besök

Besök på de allmänpsykiatriska avdelningarna sker antingen i avdelningens samtalsrum eller i korridoren. Barn under 18 år kan träffa intagna anhöriga i rum utanför avdelningen. Det finns ett särskilt besöksrum för den rättspsykiatriska avdelningen.

Brev, telefoni och dator

Enligt klinikens lokala rutiner ska beslut om att övervaka eller begränsa patientens möjlighet att skicka brev samt telefonrestriktioner meddelas denne både skriftligt och muntligt, liksom möjligheten att överklaga beslutet.

Patienter på de allmänpsykiatriska avdelningarna får ha egna datorer och telefoner och det är enligt personalen ovanligt med inskränkningar. Patienterna får inte ha egna laddare till telefoner och datorer och laddning sker alltid i ett särskilt rum. LRV-patienter som har SUP får inte ha egen dator eller telefon utan lånar telefon på avdelningen och får boka datortid i ett datorrum.

Enligt överläkaren på den rättspsykiatriska avdelningen finns ingen uttalad rutin när det gäller granskning av inkommande brev till patienter på avdelningen.

Sysselsättning

Patienter på avdelning 2 har tillgång till arbetsterapi två dagar i veckan, sammanlagt tre timmar. Arbetsterapin består bl.a. av att rita eller sy.

Anställda på de allmänpsykiatriska avdelningarna uppgav att de gärna skulle se att arbetsterapin var modernare genom att t.ex. också omfatta dator- och mobiltelefonutbildning.

Det finns en heltidsanställd aktivitetsledare och ett särskilt aktivitetsrum på den rättspsykiatriska avdelningen.

Utomhusvistelse och motion

Möjlighet till daglig utomhusvistelse på de allmänpsykiatriska avdelningarna

Det finns inte några särskilda uteplatser eller balkonger i anslutning till de allmänpsykiatriska avdelningarna.

Enligt personalen och skriftliga rutiner är dörrarna till avdelningarna låsta. Varken LPT-patienter eller HSL-patienter tillåts komma ut utan att ha kommit överens med personal om detta. Informationsmaterial till patienter på avdelning 2 beskriver ordningen som att ”ansvarig läkare beslutar om vistelse utanför avdelningen oavsett vårdform, HSL som LPT”.

En överläkare förklarade ordningen med att HSL-patienterna har erbjudits vård under särskilda villkor, varav rörelsebegränsningarna är ett. Om patienten inte accepterar villkoret, kan han eller hon tacka nej till vårderbjudandet och lämna kliniken.

Enligt en anställd på avdelning 2 får patienter inte gå ut det första dygnet efter att de blivit inlagda. Eftersom bedömningar om utomhusvistelse eller rökning inte görs under jourtid, menade den anställde att en patient som tas in på en fredag därför kan få vänta till följande måndag innan han eller hon tillåts komma ut.

Möjlighet till daglig utomhusvistelse på den rättspsykiatriska avdelningen

Patienter på den rättspsykiatriska avdelningen har tillgång till särskilda rastgårdar. Dessa finns på taket till klinikbyggnaden. Den större av rastgårdarna är i första hand avsedd för patienterna på avdelningens huvuddel och den mindre för patienter placerade i restriktionsdelen.

Enligt det informationsmaterial som patienter får avgör ”dagsformen” om en patient får tillgång till rastgården. Enligt personalen på avdelningen har patienter möjlighet att komma ut på avdelningens rastgårdar två gånger om dagen.

Möjligheter till annan motion

Anställda på avdelning 2 beskrev hur de försöker lägga upp ett motionschema tillsammans med varje patient som till exempel omfattar egen promenad, men att det är svårt för personalen att bistå en patient med motion utanför kliniken. Det saknas motionsredskap på avdelningen.

Patienterna på den rättspsykiatriska avdelningen har möjlighet att besöka en simhall varannan vecka. Det finns inget gym knutet till avdelningen.

Vårdplan

Enligt klinikens lokala rutiner upprättas en preliminär vårdplan av överläkaren vid intagning. Nästa vårdplan bör upprättas så snart som möjligt, senast inom två veckor. Om det är möjligt, ska patienten och anhöriga delta i planeringen. Om patienten eller hans eller hennes anhöriga inte deltagit i vårdplaneringen ska detta motiveras. De flesta patienter som JO:s medarbetare talade med var bekanta med sin vårdplan.

Vid granskning av journalanteckningar framkom att en patient på den rättspsykiatriska avdelningen behandlades med hjälp av ett belöningsssystem av teckenekonomi-typ. Enligt daganteckningar får patienten olika former av belöningar när han har tilldelats ett antal stjärnor av personal för att han uppfört sig väl. En av belöningarna kopplades enligt daganteckningar till patientens möjlighet att utnyttja frigång. Eftersom patienten inte hade fått alla stjärnor i belöningsystemet dröjde det, enligt journalanteckningarna, fyra dagar från det att han beviljats full frigång av överläkaren till dess han kunde utnyttja denna.

Avslutande genomgång

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

Den fysiska miljön på de allmänpsykiatriska avdelningarna

Den dåliga luften beror på problem med lokalernas mattor och lim. Man har själva påtalat brister i städningen.

Överbeläggning, orsaker och konsekvenser

Det kan förekomma att fler än 18 patienter placeras på en av de allmänpsykiatriska avdelningarna. Att det blir överbeläggning kan ha att göra

med att NUS är ett universitetssjukhus. Bakjourer ska stötta underläkare i bedömning av patienters inskrivningsbehov. Det kan hända att någon läggs in som inte behöver heldygnsvård, men då skrivs den patienten ut snabbt. Det finns också en del utskrivningsklara patienter som kommunen inte kan ta emot och det leder till onödig vårdtid. Kommunen tar oftast tar emot en patient först i slutet av de 30 dagar som kommunen har på sig. Det finns ett samarbete, och många diskussioner, som pågår på länsnivå mellan politiker och tjänstemän om de här frågorna.

Ett vårdintyg skrivs inte för att en patient inte har boende, men ibland kan problemen i boendet bidra till ett beteende som gör att patienten uppfyller kriterierna för ett vårdintyg.

Det är inte optimalt att utrymmen runt bältesrum inte är lediga om någon behöver avskiljas eller bältesläggas. I den nya byggnaden som planeras ska det finnas möjlighet till flexibla avdelningar som kan delas av i sektioner.

Åtgärder för att se till att patienterna har sysselsättning

Det ska finnas något meningsfullt att göra under vistelsen på en vårdavdelning, men det är korta vårdtider inom allmänpsykiatrin. Det är viktigt att patienten inte lever på avdelningen utan deltar i liv utanför avdelningen med familj, träning och jobb. Det finns också en arbetsterapi och en dagavdelning, Vågen, som LPT-patienter kan gå till tillsammans med personal. En del patienter kanske inte uppfattar promenader som sysselsättning.

Möjlighet till utomhusvistelse

Många LPT-patienter kan vara ute med personal dagen efter att de tagits in, men detta registreras inte särskilt i deras journal. Alla patienter, förutom de som är sjukast, har möjlighet att komma ut med personal. Även om patienter och personal kan uppfatta det som om de patienter som läggs in under en helg inte får tillgång till utomhusvistelse förrän efter helgen, behöver det inte vara så. Det går snabbare att få ett beslut på en vardag. Om en patient begär permission eller att bli utskriven och detta inte beviljas får han eller hon ett muntligt avslag och sedan ett skriftligt avslag där det framgår att det går att överklaga.

Inläsningsgrad för HSL-patienter

Det är omöjligt att bedriva vård om den som vill skriva ut sig får göra det. I planen för en ny byggnad för psykiatrisk vård vid NUS ingår, i likhet med vad som gäller för närvarande, att HSL- och LPT-patienter ska blandas och att dörrar till vårdavdelningar ska vara låsta.

HSL-patienter är ofta lika sjuka som LPT-patienter, skillnaden är om personen går med på vård eller inte, men risken är densamma för att de avviker och tar sitt liv. Inskränkningar i en HSL-patienters möjlighet att kunna lämna avdelningen är en överenskommelse som är att likna vid en ordningsregel. Det vore märkligt att skriva ett vårdintyg och konvertera patienten från HSL till

LPT om man kommit överens om villkoren för vården. Om en HSL-patient kräver att få komma ut får han eller hon göra det.

Tillgång till lagstiftning

Lagstiftningen var tidigare anslagen men den revs hela tiden ner och försvann. Det står angivet på en whiteboard på avdelningarna att lagstiftningen finns tillgänglig hos personalen.

Belöningsystem

Teckenekonomi används enbart för några få patienter. Det är aldrig kopplat till frigång utan till en viss typ av beteende. Det är för att göra det tydligt för patienten som man använder stjärnor. Beskrivningar av teckensystemet i journalanteckningar som kopplar systemet till patientens frigång är något som chefsöverläkaren avser att följa upp.

Rutiner för brevgranskning

Brevgranskning beslutas av avdelningens överläkare i samband med intagningen.

Frivilliga överenskommelser om att hålla sig på rummet eller en viss del av avdelningen

Kliniken försöker komma ifrån användandet av avgränsning. Däremot kan en patient få vistas på den ena delen av avdelningen där det är färre patienter. Andra patienter kan tillfälligt vara ute från restriktionsdelen på den rättspsykiatriska avdelningen, men de vistas egentligen där. Patienten NN (den patient som det refereras till under rubriken Frivilliga överenskommelser om "avgränsning") var inte ensam. I sådana situationer ser man till att dörren är öppen. Om en patient vill återgå till att vistas med de andra patienterna efter att en sådan överenskommelse slutits släpper personalen ut patienten eller kontakter läkare för ställningstagande.

Kompletterande uppgifter från kliniken efter inspektionen

I ett e-postmeddelande den 2 april 2015 meddelade chefsöverläkare BB följande:

- Vad gäller den patient på den rättspsykiatriska avdelningen där man uppfattat att hen vårdats på en mindre del av avdelningen utan medpatienter under en längre tid så är det ett missförstånd. Vi har pratat med berörd personal och gått igenom dokumentation och beläggningslistor. Denna patient har aldrig vårdats utan medpatienter förutom när beslut fattats om avskiljning.
- Vad gäller brev blev det lite förvirrat för oss eftersom vi initialt uppfattade att frågan avsåg utgående brev. Vad gäller inkommande brev till patienter som vårdas på den rättspsykiatriska avdelningen så fattas beslut i varje fall av ansvarig överläkare med överlåtelse av chefsöverläkaruppgifter på samma sätt som beslut om visitation.
- Det blev också en kortare diskussion om permissioner/frigångar för LPT och HSL patienter. Vi är lite osäker om rutinerna blev tydligt beskrivna. Vad gäller både HSL och LPT patienter som av medicinspsykiatriska skäl kan vistas utanför avdelningen fritt så kan de gå ut när de önskar. De rutiner som finns runt

detta gäller endast utgång för rökning. Eftersom det även för säkerhetsklass 3 krävs att vi ska uppsikt över patienter och veta var patienter befinner sig så har vi bedömt att vi behöver ha en struktur för dessa utgångar. Därför görs en överenskommelse kring detta med alla HSL patienter. Om en patient som vårdas enligt HSL inte accepterar detta utan vill lämna avdelningen så får patienten givetvis göra det om inte kriterierna för konvertering är uppfyllda.

- Slutligen vill vi lämna ytterligare underlag till diskussionen om differentiering av patienter. Två faktorer som har avgörande betydelse för ett gott behandlingsresultat är kvalitén på den medicinskspsykiatriska behandlingen och behandlingsallians. Om patienter placeras, inte utifrån personal och läkares spetskompetens, utan utifrån vårdform påverkas båda dessa faktorer. Det är inte alls ovanligt att samma patient blir föremål för olika vårdformer mellan olika vårdtillfällen och inom samma vårdtillfälle. Det skulle då innebära att patienten återkommande skulle flyttas mellan olika avdelningar vilket innebär olika personal och olika läkare. Det bidrar inte till en trygg vårdmiljö och påverkar möjligheterna till en behandlingsallians. Vår erfarenhet är också att merparten av patienterna kraftigt motsätter sig detta och det var också ett av skälen till att vi inte längre har en intagningsavdelning. Att patienter får komma till samma avdelning och vårdas där hela slutenvårdsperioden vet vi är av stor vikt för många patienter.

Det lagförslag som finns avseende tvångsvård innehåller differentiering på flera grunder vilket förutom ovanstående problematik till och med kan innebära att patienter måste flyttas mellan olika sjukhus om tex vårdform ändras. Till följd av den osäkerhet som råder gällande kommande lagstiftning men även utifrån eventuellt nya rekommendationer, nya behandlingsmetoder eller ny vårdfilosofi så kommer vi att bygga så flexibla lösningar som det är möjligt i vårt nya psykiatrihus. Det kan då innebära allt från differentiering utifrån kön, ålder, vårdform, HSL/LPT. Det kan också innebära öppna dörrar på någon enhet. Utifrån byggnadens konstruktion så kommer också patienter att själva kunna gå ut.

Vid protokollet

Lars Olsson

Justeras den 5 november 2015

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.

Överbeläggning får inte störa genomförandet av tvångsåtgärder

Enligt 15 a § LPT ska vården enligt LPT bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Sjukvårdsinrättningen ska ha den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att tillgodose detta.

Av protokollet framgår att överbeläggning på de allmänpsykiatriska avdelningarna verkar vara regel snarare än undantag, och att överbeläggningen bl.a. leder till att patienter placeras i utrymmen utanför rum avsedda för avskiljande och bältesläggning. Att sådana placeringar har en inverkan på hur tvångsåtgärder kan genomföras bekräftas av klinikledningen.

Efter en Opcat-inspektion av en avdelning på Psykiatriska kliniken vid Visby lasarett i juni 2013 (dnr 2756-2013) anmärkte jag på begränsningar i den inspekterade avdelningens möjlighet att vid behov tillgripa tvångsåtgärd i form av avskiljning, och ifrågasatte om den rådande ordningen på avdelningen var förenlig med kravet på god säkerhet i verksamheten för de intagna och för personalen. Jag finner mig föranledd att upprepa det uttalandet här.

Belöningsystem bör inte kopplas till patienters åtnjutande av rättigheter

Det framgår att belöningsystem som teckenekonomi används i vården av några patienter på den rättspsykiatriska avdelningen. Jag utgår från att den utlovade uppföljningen från klinikledningen lett till att eventuella missförstånd har undanröjts.

Överenskommelser om att patienten ska vistas på rummet eller en viss del av avdelningen måste vara frivilliga och skilda från tvångsåtgärden avskiljande

Enligt 20 § första stycket 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.

Under rubriken Avskiljande i klinikens lokala rutiner beskrivs två förfaranden som enligt kliniken inte är att betrakta som avskiljande. Den första gäller när en överenskommelse sluts med en patient om att han eller hon ska hålla sig till sitt rum, den andra när en patient får vistas på en viss del av avdelningen där även andra patienter finns.

Jag noterar att klinikledningen tillbakavisat uppgifterna om att patienter som har ingått överenskommelser om att vistas på en viss del avdelningen vistas ensamma där, eller skulle hindras att återgå till avdelningen, men kan ändå konstatera att begreppet ”avgränsning” används av personal för att beskriva situationer när en överenskommelse att hålla sig till en viss del av den rättspsykiatriska avdelningen slutits med patienten.

I ett initiativärende som gällde vården av en patient vid Rättspsykiatriska kliniken i Örebro gick jag in på gränsdragningen mellan frivilliga överenskommelser om att vistas i vissa utrymmen och tvångsåtgärden avskiljande (JO 2014/15 s. 477, dnr 1169-2012). I beslutet ifrågasatte jag bl.a. användningen av begreppet ”avgränsning” för åtgärder av detta slag, då detta ord är mycket likt ordet ”avskiljande”, och dessutom för tankarna till en form av tvångsåtgärd. Detta kan leda till att missförstånd kan uppstå hos både patienter och personal. I beslutet uttalade jag även bl.a. följande:

Jag har förståelse för att patienter som vårdas med stöd av LPT eller LRV av behandlingsskäl kan behöva vistas i en miljö där kontakten med andra patienter är begränsad. Vidare har jag ingen invändning i och för sig mot att vårdpersonal kommer överens med en patient om att han eller hon ska vistas på ett visst utrymme, t.ex. det egna rummet och/eller viss del av en korridor, för att få lugn och ro. För att ett sådant förfarande ska vara godtagbart måste det dock bygga på frivillighet och hållas strikt skilt från tvångsåtgärden avskiljande. Patienten ska fritt kunna lämna det rum eller den del av avdelningen där han eller hon enligt överenskommelsen ska vistas. Det är av stor vikt att det både för patienter och personal är helt klart vad som gäller och att dokumentationen är tydlig.

Jag välkomnar att kliniken uttrycker att man vill frångå begreppet ”avgränsning”, men förväntar mig också att kliniken tydliggör för personalen att överenskommelser med patienter om att de ska vistas på det egna rummet eller en viss del av avdelningen måste vara frivilliga och strikt skilda från avskiljande.

Rutiner för kroppsvisitation

Kliniken har en lokal rutin som anger att det ”finns grund för **visitation av samtliga patienter**, såvida avdelningens specialitläkare inte finner det uppenbart obehövligt i det enskilda fallet”. Anledningen anges bl.a. vara införsel av droger på avdelningarna.

LPT ger utrymme för att begränsa den enskilde patientens skydd mot kroppsvisitation. Enligt 23 § LPT får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig narkotika eller annan skadlig egendom som anges i 21 § LPT.

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

En rutin som stadgar att kroppsvisitation för samtliga patienter är utgångspunkten strider mot principen att det krävs ett övervägande i varje enskilt fall om att åtgärden är nödvändig. Jag förutsätter att kliniken tydliggör vad som gäller i denna fråga i samtliga lokala rutiner.

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 kliniken åtgärdar bristerna som redovisats när det gäller patienters tillgång till LPT och LRV på avdelningarna och att lagstiftningens krav på att lagarna ska finnas anslagna uppfylls.

Vården av en långtidsavskild LRV-patient

Enligt 2 a § första stycket LRV får tvångsåtgärder användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Enligt samma bestämmelses andra stycke ska tvång utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Vid inspektionen kom det fram att en metod som i sig är av integritetskränkande karaktär, ett för patienten dolt titthål för tillsyn, används för att säkerställa en fortlöpande uppsikt av en långtidsavskild patient på den rättspsykiatriska avdelningen. Jag är väl medveten om att vården av vissa patienter innebär att vårdinrättningar måste göra svåra avvägningar för att finna praktiska lösningar på problem i den dagliga vården och tillsynen.

Långtidsavskilda patienter omfattas av regelbunden tillsyn av IVO. Det kan finnas skäl för JO att återkomma samlat till frågor som aktualiseras när det gäller denna patientgrupp, men jag finner för närvarande inte skäl att uttala mig särskilt i saken.

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

Lilian Wiklund

2015-11-05