

Inspektion av Stockholms läns landsting, Norra Stockholms Psykiatri, S:t Görans sjukhus, avdelning 5, den 20-21 mars 2013

Inledning

På uppdrag av justitieombudsmannen Lilian Wiklund genomförde biträdande enhetschefen Gunilla Bergerén, tillsammans med föredragandena Lars Olsson och Elisabeth Sjöblom, den 20-21 mars 2013 inspektion av avdelning 5 vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, en av fem avdelningar vid sjukhuset som erbjuder psykosvård.

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 AA, överläkaren BB och chefsjuksköterskan CC. Därefter förevisades avdelning 5. Samtal fördes med patienter och personal. JO:s personal genomförde en översiktlig genomgång av journalblad.

Inspektionen avslutades med en sammanfattande genomgång med sektionschefen DD, informatören EE, AA, BB och CC.

lakttagelser m.m. under inspektionen

Organisation m.m.

Norra Stockholms Psykiatri har cirka 950 anställda med flera mottagningar i länet. Den psykiatriska vården på S:t Görans sjukhus är indelad i sektioner utifrån diagnosgrupper; affektiva sjukdomar, allmänpsykiatri, psykossjukdomar och äldrepsykiatri. Sektionen för psykossjukdomar består av fem avdelningar.

På avdelning 5 vårdas nyinsjuknade unga vuxna, både män och kvinnor, med psykosproblematik. Flertalet vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) men avdelningen tar även emot patienter för frivillig vård enligt hälso-

och sjukvårdslagen (1982:763 [HSL]). Det finns tio vårdplatser och möjlighet till överbeläggning med ytterligare en plats. Vid tidpunkten för inspektionen var tio patienter inskrivna på avdelningen, sex män och fyra kvinnor, varav åtta vårdades enligt LPT. Den genomsnittliga vårdtiden är mellan fyra och fem veckor. Vid sektionens övriga avdelningar finns tolv vårdplatser vardera. Byggnaden är från 1960-talet med rumsliga begränsningar varför alla patienter inte kan erbjudas enkelrum. Det finns åtta patientrum och vid inspektionstillfället delade några patienter rum. Vidare är personalutrymmen och läkarexpeditionen minimerade på avdelningen. Man eftersträvar en lugn och hemlik miljö för patienterna för att ge ett bra, ofta första, möte med vården. Enligt avdelningen finns det inga skillnader i den dagliga vården av tvångsvårdade patienter eller de som erhåller vård enligt HSL.

Rutiner

Det är den läkare som fattat intagningsbeslut enligt LPT (sker oftast på akutavdelningen) som informerar patienten om anledningen till tvångsvården, gällande lagstiftning, rätten till överklagande och rätten till stödperson. När patienten skrivs in på avdelningen genomförs ett ankomstsamtal och information om rättigheter m.m. återupprepas. Det är vanligt att patienter inte är mottagliga för information vid ankomsten. Enligt avdelningen är det få patienter som önskar stödperson. Merparten av patienterna har redan sedan tidigare kontakter med t.ex. socialtjänsten, öppen- eller slutenvårdspsykiatri. En checklista finns framtagen för inskrivning vid avdelningen.

På ett bord vid sjuksköterskeexpeditionen finns informationsmaterial som patienterna kan ta del av som t.ex. information om LPT, rätten till stödperson, patientsäkerhetslagstiftning, ordningsregler etc. Informationsmaterialet finns endast på svenska.

Patientrummen kontrolleras dagligen av personalen för att minska risken för att otillåtna föremål förvaras på avdelningen. Plastpåsar är inte tillåtna på avdelningen och vid höjd observation fräntas patienten skärp och skosnören. Vid misstanke om drogpåverkan får patienten lämna urinprov.

Överläkaren är ansvarig för att en vårdplan enligt LPT upprättas och att en individuell vårdplan upprättas i samråd med patienten. En genomgång av vårdplanerna genomförs varje tisdag och revideringar görs vid behov. Vårdplanen ska upprättas inom tre dagar. Två patienter framförde att de inte visste om de hade en vårdplan.

För att minimera våldsincidenter görs en riskbedömning av patienten under de tre första dyggen på avdelningen enligt skattningsmodellen Bröset Violence Checklist (BVC). Om skattningen visar noll bedöms patienten som lugn. Vid övriga resultat vidtas åtgärder för att situationen inte ska eskalera. Vid våldsamma eller hotfulla situationer används den så kallade Bergenmodellen som är en övergripande våldsförebyggande metod. Bergenmodellen används på psykiatriska vårdavdelningar inom Stockholms läns landsting. All personal på avdelningen ska vara utbildad i Bergenmodellen. Fortbildning genomförs regelbundet varje termin. Användande av

mobila bälten förespråkas av Bergenmodellen men används inte längre inom Stockholms läns landsting efter att Socialstyrelsen i ett meddelande uttalat att det är lagstridigt.

Maten tas in från Rosenlunds sjukhus. Varje onsdag genomförs en pedagogisk lunch. Maten har vid dessa tillfällen tillagats av personal och patienter och man äter tillsammans i den gemensamma matsalen.

Bemanning och bemötande

Personalomsättningen är låg på avdelningen. I personalgruppen ingår en sektionschef som är ansvarig för samtliga psykosavdelningar, överläkare, underläkare, sjuksköterskor och skötare. Vidare finns tillgång till arbetsterapeut, psykolog, kurator och sjukgymnast.

Dagtid tjänstgör sex sjuksköterskor och sex skötare och nattetid två sjuksköterskor och två skötare. Under dagtid finns även överläkare och underläkare på plats. Chefsöverläkaren har i ett beslut delegerat sina befogenheter enligt lagstiftningen till överläkaren. Vid behov tas extrapersonal in, t.ex. vid dygnetruntvak av patient. Personalen är indelad i vårdlag bestående av en underläkare och tre till fyra sjuksköterskor/skötare som även fungerar som kontaktmän för patienterna. Patienten har samma vårdlag under hela vistelsetiden på avdelningen.

Det framkom inga uppgifter om att patienter på avdelningen utsatts för våld, övergrepp eller kränkande bemötande. En patient uppfattade personalen som opersonlig och att de endast delar ut medicin. Vidare efterlystes mera kontakt med personalen. Vid samtal med personal framkom att det förekommer att personal umgås mer med varandra än med patienterna. ”De sitter bara” och det har hänt att när en patient sökt kontakt med personal är det ingen som brytt sig om denne.

Rum och gemensamma utrymmen

Avdelningens ingång är via två kameraövervakade hissar. Övervakningsmonitorer finns på varje avdelningsexpedition. Det finns två samtalsrum och en gemensam matsal med en dagrumsdel möblerad med soffgrupp och tv. Patientrummen finns i två korridorer och inredningen består av säng, bord, fätöljer och garderob. Rummen ger ett ljust och luftigt intryck. Patienterna delar på två duschar och toaletter som finns i korridorerna. Det finns även en tvättstuga där patienterna kan tvätta sina egna kläder. Patienterna kan inte låsa sina rum och de som har egna rum får inte vistas i varandras rum.

Möjlighet till daglig utomhusvistelse

Bakgrund

Europarådets kommitté mot tortyr m.m. (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) besökte Sverige år 2009 och då bland annat rättspsykiatrin vid Huddinge sjukhus. Kommittén rekommenderade i sin rapport från besöket (CPT/Inf [2009] 34), att patienter skulle ha tillgång till minst en timmes utomhusmotion per dag, om inte det förelåg

medicinska skäl mot detta, och att rastgårdar skulle ha skydd mot stränga väderförhållanden.

I ett beslut som gällde Rättspsykiatriska enheten vid sjukhuset i Falköping (JO:s ämbetsberättelse 2011/12 s. 471) uttalade JO Lilian Wiklund bland annat att utgångspunkten bör vara att patienten ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme om dagen. Vidare påminde JO Wiklund, efter att hon tagit del av protokoll fört vid NPM-enhetens besök på avdelning 34 vid Löwenströmska sjukhuset i augusti 2012 (dnr 4580-2012), om sin inställning att utgångspunkten i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård bör vara att en patient ges möjlighet till minst en timmes utomhusvistelse dagligen.

I betänkandet Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17) föreslås att en patient i den slutna psykiatriska tvångsvården ska ha lagstadgad rätt att vistas utomhus minst en timme varje dag, om det inte finns synnerliga skäl mot det (del 7.7.3). Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Rutiner för utomhusvistelse på avdelning 5

Det är chefsöverläkaren som beslutar om utomhusvistelse kan beviljas för patienter som vårdas enligt LPT. En riskbedömning görs alltid avseende suicid- och avvikiningsrisk. Det förekommer att patienter är för sjuka för att kunna vistas utomhus. Utomhusvistelse medges i regel så snart detta är möjligt efter inskrivning på avdelningen, oftast efter några dagar. Patienter som vårdas enligt HSL kan efter samråd med läkare få tillåtelse att vistas utomhus. Ibland konverteras vård enligt HSL till tvångsvård och vårdintyg utfärdas om man bedömer att det finns risk att patienten allvarligt kan komma att skada sig själv eller annan om patienten tillåts lämna avdelningen. Det är vanligt att psykopatienters psykiska tillstånd växlar snabbt. Patienterna får, efter lämplighetsbedömningen, inledningsvis vistas inom sjukhusområdet tillsammans med personal eller ensamma. Tiden för utomhusvistelsen utökas succesivt från 30 minuter två gånger dagligen till ingen tidsgräns. Utomhusvistelsen kan återkallas av överläkaren. Beslutet kan överklagas av patienten.

Patienterna på avdelning 5 har tillgång till en balkong som är öppen dygnet runt. Balkongen är inhägnad med galler och har ett bord, några stolar och det finns ett tak som skydd mot nederbörd. Balkongen används främst av rökare vilket, enligt personal, är en nackdel för patienter som inte röker.

Två patienter framförde att de inte fått vistas utomhus under den första veckan efter inskrivning vilket de upplevde som negativt.

Kontakt med omvärlden

Patienterna får använda egna mobiltelefoner och datorer utan begränsningar. Det finns patientdator och en telefonhytt i korridoren. Fotografering är inte tillåten på avdelningen.

Patienter kan ta emot besök på avdelningen alla dagar mellan kl. 14.00 och 20.00. Överläkaren beslutar om besöken av säkerhetsskäl ska vara övervakade. Barn får inte tas emot på avdelningen. Det finns ett särskilt rum för besökare med barn på våningsplan sju. På avdelningen finns två samtalsrum som även kan användas som besöksrum.

Aktiviteter och sysselsättning

Patienterna kan under vardagar delta i t.ex. bildgrupp, matlagning/bakning och gemensam lunch med personalen på onsdagar. Vidare erbjuds arbets- och rörelseterapi samt sjukgymnastik. Patienterna kan på kvällstid träna i gym i källaren. En motionscykel finns i korridoren. Under helger är bemanningen lägre och antalet aktiviteter färre och det är vanligt att patienterna beviljas permissioner under helger.

Tvångsåtgärder

Rättslig reglering

Enligt 19 § LPT får en patient som ges sluten psykiatrisk tvångsvård, om det finns omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan, kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Av bestämmelsens andra stycke framgår att patienten, om det finns synnerliga skäl, får hållas fastspänd längre än vad som anges i första stycket. Socialstyrelsen (Inspektionen för vård och omsorg, från den 1 juni 2013) ska utan dröjsmål underrättas om beslut fattas enligt 19 § andra stycket LPT (19 § tredje stycket LPT).

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. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. Ett beslut om avskiljande får, enligt bestämmelsens andra stycke, om det finns synnerliga skäl avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska Socialstyrelsen (Inspektionen för vård och omsorg, från den 1 juni 2013) utan dröjsmål underrättas (20 § tredje stycket LPT). Vidare ska en patient under den tid han hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Det är chefsöverläkaren som beslutar om fastspänning och avskiljande. Uppgiften får dock delegeras till erfaren läkare med specialistkompetens (39 § LPT).

I 3 kap. 2 § första stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård anges att den beslutande läkaren själv ska undersöka patienten innan ett beslut fattas om fastspänning under längre tid än fyra timmar eller avskiljning under längre tid än åtta timmar. Av 4 kap. 7 § i föreskrifterna framgår att underrättelseskyldigheten enligt 19 § LPT ska fullgöras när en patient hålls fastspänd under längre tid än fyra timmar.

Tvångsåtgärder som vidtas med stöd av angivna författningar ska, enligt 2 § 9 förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, dokumenteras i patientens journal jämte skälen för åtgärderna. Även underrättelse till Socialstyrelsen (Inspektionen för vård och omsorg, från den 1 juni 2013) ska dokumenteras i journalen.

Lokaler och rutiner vid beslut om tvångsåtgärd

På avdelningen finns ett rum för avskiljning (rum åtta). Vid tidpunkten för JO:s inspektion användes rummet som patientrum. Inredningen i rummet är likvärdig med inredningen i övriga patientrum. Bristen på avskiljningsrum är ett problem varför patienternas egna rum används vid avskiljning. Enligt rutinblad (dok.nr 31:3) får rummet låsas och tillsynen ska vara tät med högst tio minuters mellanrum. Beslutet dokumenteras i beslutsjournal och i beslutsmotivering.

Tvångsinjektioner ges på läkarordination vid t.ex. medicinvägran. Det förekommer att patienten är fastspänd i bältessäng under injektionen. Tvångsinjektion kan ordinerats av läkare telefonledes men det är vanligt att läkaren är på plats för en bedömning av patienten. Elektrokonvulsiv behandling (ECT) ges på Capiro S:t Görans sjukhus, operationsavdelningens uppvak, främst till deprimerade eller maniska patienter men även vid förlossningspsykos. Behandlingen beskrivs av personalen som effektiv. Det krävs flera behandlingar för att bryta psykostillståndet. ECT-behandling kan ges med tvång och på beslut av överläkaren.

Avdelningen har en bältessäng som vid inspektionstillfället förvarades i ett personalutrymme. Bältesläggningen sker i patientens rum.

Under inspektionen skedde viss granskning av journalblad. Det framkom därvid att en patient vid upprepade tillfällen under november – december 2012 spänts fast i bältessäng bl.a. på grund av våldsamt beteende. Patienten ska enligt personal även ha sovit i bältessängen i sitt rum under en period av vården i stället för i en ordinarie patientsäng. Bältesläggning har skett med kortare avbrott varefter nytt beslut om bältesläggning fattats. Ingen bältesläggning har varat mer än fyra timmar varför Socialstyrelsen inte har underrättats. Patienten har i samband med bältesläggningen också varit föremål för tvångsbehandling inklusive insättning av kateter och ECT-behandling.

Enligt avdelningens rutin gäller följande. Samtal ska hållas med en patient som varit föremål för tvångsåtgärd om dennes upplevelse av åtgärden. Uppföljningssamtal bör hållas av personal som haft del i åtgärden och genomföras inom en vecka.

Personalen framhöll att det kan gå längre perioder utan att några tvångsåtgärder vidtas. En patient framförde att inget samtal hållits med honom efter en tvångsinjektion.

Avslutande genomgång

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

Det råder platsbrist på avdelningen varför enkelrum inte kan erbjudas alla patienter. Personalutrymmena är små vilket är fördelaktigt för patienterna och skapar utrymme för vården. På avdelningen arbetar man mycket med bemötandefrågor och patienternas delaktighet i den egna vården. Att ha en blandad avdelning med tvångsvårdade patienter och patienter som vårdas frivilligt fungerar bra och ses även som praktiskt då patienternas tillstånd kan växla från behov av frivillig vård till tvångsvård. Vid avdelningen eftersträvar man öppenhet varför besök kan tillåtas även andra tider än angivna besökstider. Informationsbroschyrer för patienterna om t.ex. rutiner på avdelningen etc. finns endast på svenska. Nya broschyrer kommer att tas fram på flera språk.

Klinikledningen anförde vidare att rök balkongen inte är att jämföra med utomhusvistelse. Många patienter röker och balkongen används därför frekvent. Av vårdskäl vill man undvika rastgårdar då likheten med Kriminalvården skulle bli påtaglig.

Klinikledningen redogjorde för överväganden avseende bältesläggning och användandet av bältesäng som ordinarie säng för den i protokollet omnämnda patienten. Det rörde sig om en patient med en retardation. Patienten var oberäknelig och mycket våldsam. Hans sinnesstämning växlade snabbt även nattetid och han blev lugnare av bältesläggningar. Patienten släpptes upp när han lugnat ner sig. Att bältesängen används som ordinarie säng är ovanligt. Detta kan ha varit nödvändigt av säkerhetsskäl då det inte funnits tid att hämta bältesängen från ett annat rum. Bältesläggningen kombinerades med bl.a. ECT-behandling.

Patienter som varit föremål för tvångsåtgärder kan ibland vara i så dåligt skick att det inte går att genomföra uppföljningssamtal inom en vecka. Samtalet hålls av personal från vårdteamet så snart detta är möjligt.

Vid protokollet

Elisabeth Sjöblom

Justeras 15 juli 2013

Gunilla Bergerén

Jag har tagit del av protokollet.

Med anledning av vad som finns antecknat i protokollet avseende tillvägagångssätt vid beslut om tvångsåtgärder och tvångsbehandling under rubriken Tvångsåtgärder (s.6) kommer jag att utreda frågan inom ramen för ett särskilt ärende (dnr 3953-2013).

2013-07-16

Lilian Wiklund