

Opcat-inspektion av Landstinget Blekinge, Blekingesjukhuset i Karlskrona, Psykiatrisk akutavdelning (PAKA), Psykiatrisk intensivvårdsavdelning (PIVA) och avdelning 28, den 23–24 juni 2015

Inspektionens genomförande

Den 23–24 juni 2015 genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén tillsammans med föredragandena Ellen Ringqvist och Lars Olsson (protokollförare) samt den medicinske experten Mårten Gerle en inspektion av tre psykiatriska slutenvårdsavdelningar vid Blekingesjukhuset i Karlskrona. Inspektionen avsåg psykiatrisk akutavdelning (PAKA), psykiatrisk intensivvårdsavdelning (PIVA) och avdelning 28.

Presentationerna av avdelningarna ägde rum den 23 juni. Verksamheten vid avdelning 28 presenterades av AA, verksamhetschef, och BB, avdelningschef. Verksamheten vid PAKA och PIVA presenterades av CC, verksamhetschef, och DD, avdelningschef (PAKA).

JO:s medarbetare samtalande därefter med 5 patienter som vårdades med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och med 13 anställda samt granskade vissa patientjournaler.

Inspektionen avslutades den 24 juni med en genomgång av iakttagelser med ovan nämnda personer samt EE, chefläkare psykiatri- och habiliteringsförvaltningen, och FF, chefsöverläkare (avdelning 28).

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

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

Uttalanden av JO med anledning av inspektionen

I slutet av protokollet finns uttalanden av JO Lilian Wiklund.

lakttagelser vid inspektionen

Klinikens organisation

Vuxenpsykiatri i Landstinget Blekinge

De tre inspekterade avdelningarna tillhör två verksamheter inom Landstinget Blekinges psykiatri- och habiliteringsförvaltning. Avdelning 28 ingår i verksamheten Vuxenpsykiatri öst, medan PAKA och PIVA ingår i verksamheten Läns-gemensam psykiatri.²

De två verksamheterna ingår i sin tur i landstingets psykiatri- och habiliteringsförvaltning tillsammans med verksamheterna Vuxenpsykiatri väst, Barn- och ungdomspsykiatri och Habilitering. Var och en av de fyra psykiatri-verksamheterna har en chefsöverläkare.

De tre inspekterade avdelningarna tar emot både manliga och kvinnliga patienter, företrädesvis patienter som vårdas med stöd av LPT (LPT-patienter) eller hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL (HSL-patienter).³ Avdelningarna är klassificerade i säkerhetsnivå 3, dvs. den lägsta säkerhetsnivån för psykiatrisk tvångsvård.⁴

Läns-gemensam psykiatri: PAKA och PIVA

Avdelningarna är samlokaliserade och patienterna delar bl.a. på gemensamma utrymmen. Upptagningsområdet är hela Blekinge län.

Akutavdelning PAKA har 8 platser. Vid inspektionen vårdades 4 patienter på avdelningen, 3 av dessa med stöd av LPT. Enligt verksamhetsledningen stannar en patient som regel endast några dagar på avdelningen.

Intensivvårdsavdelningen PIVA har 5 platser. Samtliga 4 patienter som var intagna vid inspektionen vårdades med stöd av LPT. Avdelningen har hög patientgenomströmning, men det förekommer även att patienter stannar upp till ett år.

frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet återfinns bl.a. på www.jo.se

² Verksamheten Läns-gemensam psykiatri har ytterligare en avdelning för psykiatrisk slutenvård vid Blekingesjukhuset, beroendeavdelningen. Avdelningen omfattades inte av inspektionen.

³ Patienter från Blekinge län som vårdas med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, vårdas företrädesvis på den rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö.

⁴ En avdelning i säkerhetsnivå 3 ska ha rutiner för en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig. Se vidare 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 undersökning.

Den äldsta patienten på de båda avdelningarna var drygt 60 år, den yngsta drygt 20 år. 6 var män och 2 kvinnor.

PAKA/PIVA tar emot patienter med alla typer av diagnoser, men ledningen menar att man inte kan erbjuda en lämplig miljö för patienter med demens. Om dementa patienter skrivs in arbetar man ofta för att se till att de kan komma till, eller tillbaka till, ett särskilt demensboende.

Vuxenpsykiatri öst: avdelning 28

Upptagningsområdet för avdelning 28 är kommunerna Karlskrona och Ronneby. Avdelningen har 14 platser. Vid inspektionen var avdelningen fullbelagd.⁵

Av de 14 patienterna på avdelningen vårdades 3 med stöd av LPT (samtliga kvinnor). Den äldsta patienten på avdelningen var drygt 80 år, den yngsta drygt 20 år. 4 var män och 10 kvinnor.

Avdelningen tar emot patienter med alla typer av diagnoser. Det är mycket sällsynt att patienter under 18 år vårdas på avdelningen.

Rutiner inom psykiatrin

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens fyra psykiatriverksamheter koordineras i en ledningsgrupp där bl.a. samtliga verksamhetschefer och chefsöverläkare ingår. Ledningsgruppen beslutar om gemensamma rutiner för psykiatrin inom landstinget.

JO:s medarbetare fick ta del av en kopia av en blankett (Delegation/överlåtelseuppdrag beträffande tvångsvård) som används i landstinget för överlåtelse av chefsöverläkarens uppgifter enligt LPT.⁶ På blanketten finns odaterade namnunderskrifter från chefsöverläkarna vid landstingets fyra psykiatriverksamheter. Däremot saknas namnet på den läkare som tar emot överlåtelsen. Dennes namn fylls således i vid ett senare tillfälle.

Genom delegationen från fyra chefsöverläkare kan en läkare som hyrs in för tjänstgöring vid en avdelning även fungera som bakjour vid landstingets övriga psykiatriverksamheter.

Vårdkedjan

För vuxna psykiatripatienter i Karlskrona med behov av psykiatrisk slutenvård innebär vårdkedjan att en patient inledningsvis skrivs in på PAKA/PIVA. Vid

⁵ Vid inspektionen var 2 patienter inskrivna på avdelningen men inlagda på Blekingesjukhuset i Karlshamn.

⁶ Se 39 § LPT: ”Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. [...]”

behov, eller vid överbeläggning (se nedan), kan patienten flyttas över till avdelning 28. Det förekommer att patienter även flyttar över från avdelning 28 till PAKA/PIVA om det där finns lediga platser, t.ex. om patienter är ”oroliga”.

Det finns en blankett för uppföljning av ett vårdtillfälle som följer patienten om denne t.ex. flyttar från PAKA/PIVA till avdelning 28. På blanketten fylls bl.a. i om kontakt med närstående har tagits inom 24 timmar från inskrivning, om närståendesamtal ägt rum och om det finns en vårdplan.

Överbeläggning

Verksamheterna har ett rutinblad för inskrivning vid PAKA⁷ och ett rutinblad för överbeläggning av slutenvårdsplatser inom hela psykiatri- och habiliteringsförvaltningen.⁸ Enligt rutinerna är avdelning PAKA inte möjlig att överbelägga. Om en ny patient tas in, kan PAKA-patienter flyttas till en annan avdelning även om det innebär att den andra avdelningen blir överbelagd. Samtliga fullbelagda avdelningar ska varje dag kl. 15 ha prioriterat vilka patienter som kan skrivas ut, eller skickas på permission, för att skapa platser.

Enligt verksamhetsledningen strävar man efter att alltid ha en ledig plats för akutintag på PAKA.⁹ Överbeläggning är sällan ett problem, trots att det totala antalet slutenvårdsplatser för psykiatri i landstinget minskat under senare år. En av anledningarna till att det sällan uppstår behov av överbeläggning är att landstinget sedan ungefär ett år arbetar med ett akut rådgivningsteam (ART). Teamet kan ge direktstöd till kommunens särskilda boenden, vilket gör att inläggning inte blir det enda alternativet.

Enligt verksamhetsledningen och anställda vid avdelning 28 känner man av effekterna av neddragningen av det totala antalet slutenvårdsplatser i Karlskrona,¹⁰ och beläggningen är hög. Av patientsäkerhetsskäl förekommer i princip inte överbeläggning vid avdelningen.

En läkare uppgav att platsbrist kan leda till att patienter skrivs ut för tidigt, och till och med att patienter skrivs in igen samma dag som de skrivits ut.

⁷ Rutinbladet Inskrivningskriterier för Psykiatriska akutvårdsavdelningen (PAKA), daterat 2014-02-06.

⁸ Rutinbladet Överbeläggning, daterat 2014-05-05.

⁹ Enligt rutinen om inskrivning vid PAKA är målsättningen att tre platser ska vara tillgängliga efter avslutad avdelningsrond.

¹⁰ Inom Vuxenpsykiatri öst fanns tidigare ytterligare en avdelning för slutenvård, avdelning 29 med 14 platser. Avdelningen är nu nedlagd och en dagpsykiatrisk mottagning har inrättats i dess lokaler.

Miljö

PAKA/PIVA

Alla inlagda patienter har egna rum med möjlighet att låsa om sig (personal kan emellertid alltid öppna dörrarna). Ett av rummen är försett med toalett och är i huvudsak avsett för patienter med infektioner eller utagerande patienter.

Avdelning 28

Några av patientrummen kan beläggas med två patienter. Det finns också en lägenhetsdel där två patienter kan placeras. "Lägenheten" kan skiljas från övriga avdelningen genom att dörren låses, men enligt verksamhetsledningen skulle detta vara att betrakta som ett avskiljande och kräva att extra personal sätts in.

Enligt en läkare är avdelningen inte en lämplig miljö för äldre patienter då de behöver mer uppmärksamhet och är i behov av trygghet. En anställd uppgav att patienter som vårdas med stöd av LPT alltid placeras i enkelrum.

Bemanning och kompetens

Bemanning PAKA/PIVA

Personalgruppen är indelad i tre vårdlag. Några i vårdlaget har kontaktpersonsuppdrag. Grundbemanningen dagtid är sex anställda och minimibemanningen fem. Verksamhetsledningen uppgav att man strävar efter att personalen ska vara nära patienterna, t.ex. har de inget särskilt fikarum.

Flera anställda pekade på att män i personalstyrkan är särskilt utsatta eftersom de förväntas vara "först in" vid konflikt- och våldssituationer. Några anställda uttryckte en önskan om att minimibemanningen höjs till sex personer.

Bemanning avdelning 28

Personalen är organiserad i vårdlag. I vårdlaget finns både män och kvinnor, och minst en ordinarie anställd, också under sommarsemestrar. Normalbemanningen på avdelningen är fyra personer varav minst en sjuksköterska.

Enligt en anställd har bemanningen ökat något under senare år till följd av att personal från en annan, nu nedlagd, psykiatrisk slutenvårdsavdelning i Karlskrona, börjat tjänstgöra vid avdelningen. Det finns i dag t.ex. fler sjuksköterskor i tjänst kvällstid samt ett ökat utrymme för att göra fler besök i hemmet med patienter.

En läkare uppgav att det finns behov av psykolog och arbetsterapeut på avdelningen.

En patient som vårdats både på PAKA/PIVA och avdelning 28 uppgav att den senare avdelningen är lugnare. En annan patient beskrev avdelning 28 som "mer hemtrevlig" än PAKA/PIVA.

Kompetens

Flera anställda, också läkare, klagade på kompetensen hos en del hyrläkare. De framhöll bl.a. att det finns brister i läkares dokumentation av beslut. Enligt en anställd hade en läkare som fungerat som bakjour en hel helg inte skrivit en enda anteckning under tjänstgöringen vilket påverkade vården för fem-sex patienter.

*Relationer mellan patienter**PAKA/PIVA*

En anställd uppgav att personalen inte vill att patienter ska gå in i varandras rum, särskilt inte om dörren är stängd, och att sexuella relationer skulle avbrytas av personal.

Avdelning 28

Enligt verksamhetsledningen har blandningen av manliga och kvinnliga patienter aldrig lett till problem. Om två patienter skulle visa sig vara intresserade av varandra skulle de bli uppmanade att vänta med att ha en relation till efter utskrivning. Man kan inte hindra någon från att bli kär, men från vårdgivarens sida vill man inte att någon blir utnyttjad.

*Information till patienter**PAKA/PIVA*

Patienter får ett informationsblad där det redogörs för praktiska frågor om avdelningen, t.ex. regler kring kläder, värdesaker, telefon, dator och medicinutdelning.

Avdelning 28

På patientrummet finns en pärm med information om bl.a. måltider, vårdlagens sammansättning och ordningsregler. I pärmen finns även ett blad om LPT med information om patientens rättigheter, inklusive rätten till stödperson.

Den medlem ur patientens vårdlag som tar emot en patient visar runt på avdelningen, visar vad som finns i informationspärmen på rummet och berättar om vårdlagets roll. Läkarsamtal, anamnes och status tas oftast dagen efter intagningen.

*Tvångsåtgärder**PAKA/PIVA*

Vid inspektionen var en patient på PAKA avskild sedan några veckor på grund av sitt våldsamma beteende. Patienten är diagnostiserad med demens. En del av avdelningskorridoren kunde stängas av viss tid varje dag för att patienten skulle kunna komma ut från patientrummet.

En anställd uppgav att fastspänning (s.k. bältesläggning) av patienter sker ett par gånger i veckan. De flesta besluten gäller en patient. Enligt patienten och flera anställda har hon tydligt uttryckt till personalen att hon föredrar att läggas i bälte framför att bli fasthållen då hon inte klarar av att någons "trycker ner"

henne i sängen. I en omvårdnadsplan i patientens journal finns en handlingsplan där det anges att personalen vid ett ”ångestpåslag” ska arbeta aktivt med att ”få tillbaka patienten” i högst 20 minuter (”prio 1”) innan medicinering (”prio 2”) och att patienten föredrar bältesläggning framför att personal håller fast henne under en längre stund (”prio 3”). I en journalanteckning daterad några dagar senare noteras att fastspänning vidtagits ”snabbare än tidigare” i samband med patientens ”episoder”. Patienten uppgav att hon tidigare regelmässigt fick tvångsinjektioner i samband med dessa händelser, men injektionerna ges nu mer sällan. Hon uppgav också att personalen alltid har ett uppföljningssamtal med henne efter en tvångsåtgärd.

Enligt flera anställda finns det ingen rutin om att följa upp en tvångsåtgärd med de ur personalen som medverkat.

Avdelning 28

Enligt verksamhetsledningen vid avdelning 28 är det förhållandevis ovanligt med tvångsåtgärder som avskiljande och tvångsbehandling. En av anledningarna till detta är att patienter som är, eller bedöms kunna bli, utagerande ofta flyttas över till PAKA/PIVA.

En läkare beskrev att man försöker undvika tvångsåtgärder i möjligaste mån genom att ge olika valmöjligheter, t.ex. genom att låta patienten välja mellan spruta och tablett eller upprepa ett ”erbjudande” om läkemedel till patienten över en period av flera dagar.

Av den statistik som JO fick från avdelningen före inspektionen framgår det att antalet beslutade tvångsåtgärder har ökat under 2015. Verksamhetsledningen uppgav dock att besluten framför allt har gällt en äldre patient som har fått många tvångsinjektioner. Vid granskning av patientens journal noterade JO:s medarbetare att tvångsinjektionerna har dokumenterats i beslutsprotokoll som tvångsåtgärd för en kvarhållen patient enligt 6 a § LPT, trots att tvångsinjektionerna getts efter patientens intagningsbeslut.¹¹

Kroppsvisitationer

PAKA/PIVA

I ett informationsblad (Information till Dig som blir inlagd som patient på Psykiatriska Akutavdelningen) räknas de föremål upp som inte tillåts på avdelningen. Patienter som har otillåtna föremål med sig vid ankomsten ska lämna dem till ett eventuellt medföljande sällskap eller till personal för förvaring. I informationsbladet nämns att personalen tillfälligt kan omhänderta

¹¹ Se 6 a § andra stycket LPT: ”En patient som hålls kvar enligt 6 § [dvs. efter det att vårdintyg utfärdats till dess att beslut om intagning fattats] får, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling.”

otillåtna föremål, och att en person som inte följer rutinen kan vägras tillträde till avdelningen, men det står inte något om kroppsvisitationer.

Förfarandet när en intagens tillhörigheter eller person undersöks beskrevs av en anställd som att två anställda går igenom patientens väska tillsammans med patienten. Om patienten inte går med på en sådan undersökning får patienten inte ta med sig väskan in på avdelningarna. Enligt en anställd sker denna genomgång alltid på patientrummet. Vid patiententrén till avdelningarna finns även en larmbåge samt en handhållen metalldetektor. Verksamhetsledningen uppgav att larmbågen sällan används.

Enligt de anställda är det ytterst sällan som beslut om kroppsvisitation fattas. En läkare som tjänstgjorde på PAKA/PIVA uppgav att det faktum att det fattas förhållandevis få beslut om kroppsvisitation beror på att det har slutits en överenskommelse mellan patienten och behandlaren om att patienten ska låta sig visiteras. Detta innebär att man inte behöver fatta något beslut.

En anställd uppgav att det förekommer att patienter som har varit utanför sjukvårdsinrättningen får byta kläder innan de åter får gå in på avdelningarna. En kvinnlig patient uppgav att hon "får strippa" i närvaro av en kvinnlig anställd när hon kommer tillbaka efter en permission, men att den anställda brukar vända sig om. Enligt patienten gås kläderna igenom och låses in, och hon får byta till andra kläder. Enligt verksamhetsledningen behandlas LPT- och HSL-patienter likadant vid undersökningar av deras person eller tillhörigheter.

Avdelning 28

Enligt en anställd går personal alltid igenom en patients ägodelar tillsammans med patienten när han eller hon tas in, och "förklarar" det för patienten genom att säga att det finns andra patienter som kan gå in i patientrummet. Kroppsvisitation av en LPT-patient som har varit på dagpermission brukar bara göras när det finns misstanke om att han eller hon har med sig något otillåtet föremål till avdelningen.

Tillsyn av patienter

PAKA/PIVA

En anställd beskrev att patienterna ses till en gång i timmen dagtid. Om särskild övervakning krävs finns två grader: fyra gånger i timmen (grad 2-tillsyn) eller ständig tillsyn (grad 1-tillsyn eller "klossvak"). En anställd ansåg att personalen ofta inte hann med tillsynen. Samma person uppgav att extrapersonal oftast inte tas in när en patient är satt under ständig tillsyn och att det är till men för övrig verksamhet.

En anställd uppgav att den nattliga tillsynen av patienter som huvudregel sker en gång i timmen. Detta gäller dock inte patienter som har varit inskrivna en längre tid på avdelningen och som personalen vet sover bra. Nattpersonalen dokumenterar hur en patient sovit på ett särskilt tillsynsblad.

Avdelning 28

Enligt en anställd sker tillsynen av patienter nattetid genom att personal öppnar dörren till patientrummet någon gång under natten och tidig morgon. Vid behov kan en patient ges extra tillsyn. Det finns ett särskilt tillsynsblad för detta.

Kontakt med omvärlden

Det framgick av statistiken för tvångsåtgärder att beslut om begränsning av elektronisk kommunikation är mycket sällsynta. Ett sådant beslut hade fattats under 2015. Mobiltelefoner med kamerafunktion är inte tillåtna vid avdelningarna, men avdelningarna tillhandahåller då mobiltelefon.

PAKA/PIVA

Enligt patienter och personal äger besök rum framför allt i patientrummen.

Avdelning 28

En anställd uppgav att patienterna tar emot besök framför allt i patientrummet eller i avdelningens musikrum. Om ett barn besöker en patient äger besöket oftast rum i avdelningens bildterapium.

Sysselsättning, utomhusvistelse och motion*PAKA/PIVA*

Enligt verksamhetsledningen strävar man efter att erbjuda patienterna möjlighet till utomhusvistelse så snart som möjligt. Innan en patient tillåts gå ut ska han eller hon emellertid ha träffat överläkaren. Detta sker oftast dagen efter intagning. Samma rutin gäller för både LPT- och HSL-patienter.

Avdelningarna har speciella röktider, och enligt en anställd noterar läkare i en daganteckning att en LPT-patient får gå ut på "rökpermission". Om HSL-patienter vill gå ut vid annan tid under dagen, t.ex. på en långpromenad, står det dem fritt enligt verksamhetsledningen. HSL-patienter kan emellertid inte lämna avdelningarna och t.ex. bestämma sig för att "åka på stan klockan 23" då det skulle bryta mot den vårdöverenskommelse de har slutit med avdelningarna.

Verksamhetsledningen för avdelningarna uttryckte önskemål om att bygga en "bakgård" omgiven av plank på ca 100 kvadratmeter i anslutning till avdelningarna. Detta skulle göra det enklare för samtliga patienter att vistas utomhus.

Två anställda uppgav att sysselsättningen för patienter på avdelningarna är otillräcklig. En patient som varit intagen en längre tid beskrev att hon upplevde att det inte finns något att göra för patienter förutom att titta på tv eller ligga på rummet. Hon hade emellertid fått ett schema där det var inlagt 30 minuters "aktivitet" med personal varje dag. Enligt patienten kunde denna aktivitet bestå av samtal med personal eller kortspel. En annan patient som varit intagen några veckor beskrev att han inte gjorde något förutom att lyssna på musik och äta godis.

Avdelning 28

Till avdelning 28 hör ett litet trädgårdutrymme som patienterna kan använda för t.ex. rökning. Trädgårdsutrymmet är skilt från det övriga sjukhusområdet med en låg grind. Ytterdörrarna till avdelningen är låsta för alla patienter. Enligt verksamhetsledningen öppnar personal dörren för en HSL-patient som vill gå ut.

En anställd uppgav att en patient inte får gå ut på egen hand första tiden på avdelningen om patienten t.ex. är djupt deprimerad eller har uppgett att han eller hon har suicidtankar. Undantag görs om patienten har tillåtits gå ut på PAKA/PIVA eller har träffat en läkare på avdelning 28. En patient som vårdades med stöd av LPT uppgav att hon har fått gå ut varje dag under vårdtiden, och att hon t.ex. fick komma ut i trädgården när hon så önskade.

Granskning av handlingar

Vid granskningen av handlingar noterade JO:s medarbetare att det i flera LPT-patienters journaler (både vid PAKA/PIVA och avdelning 28) fanns noteringar om tillstånd att vistas utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område (s.k. frigång). Besluten var dokumenterade under rubriken permissionsbeslut med stöd av 25 § LPT, trots att denna bestämmelse avser tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område.

Avslutande genomgång

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

Beläggning och platsbrist

Det görs alltid en prioritering av patienternas vårdbehov.

Överlåtelse av chefsöverläkarens uppgifter

Det är sjukhuset som har tagit fram ordningen med en blankett med färdiga underskrifter från chefsöverläkarna om överlåtelse av chefsöverläkarens uppgifter enligt 39 § LPT. En av anledningarna är att förvaltningsrätten har frågat efter en lista över vilka läkare som får fatta beslut.

Innan en läkare ges uppdraget att utföra chefsöverläkarens uppgifter kontrolleras han eller hon. Detta sker genom att läkaren visar upp beviset för sin specialistkompetens för verksamhetschefen och att en samordnare vid förvaltningen gör en slagning i Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP). Chefsöverläkaren granskar inte läkarens formella meriter. Det skulle ta en vecka om alla fyra chefsöverläkare för respektive verksamhet skrev på varsin överlåtelse av befogenheter, och dröja ännu längre i semestertider. Ibland stannar en hyrläkare bara en vecka, och de kan behöva ta joutren redan första natten.

Man har ganska snabbt märkt om en hyrläkare inte har haft tillräcklig kompetens.

Bemanning

Hur många som ska ingå i minimibemanningen på PAKA/PIVA, och könsfördelningen i avdelningarnas personalgrupp, är frågor som har diskuterats i många år. När personalen tjänstgör varannan helg får man en bättre grundbemanning hela dygnet.

JO:s medarbetare upplystes om att IVO utredde en patients ”sexuella utnyttjande” av en annan patient på PAKA/PIVA. Personalen har påmint om att vikten av att vara uppmärksam.

Rutiner vid kroppsvisitationer m.m.

När landstingets representanter upplystes av JO:s medarbetare om att ändringar i LPT trätt i kraft hösten 2014 avseende bl.a. kroppsvisitation av patienter¹² uppgav de att det var lättare att uppmärksamma lagändringar när Socialstyrelsen skickade ut meddelandeblad om sådana.

Man uppgav vidare att utformningen av landstingets beslutsmallar gör det svårare att dokumentera beslut om kroppsvisitation.

Tvångsåtgärder

När det gäller den patient på PAKA/PIVA som hellre läggs i bälte än hålls fast är det ett väldigt speciellt fall. Bedömningen har gjorts att det är bättre att spänna fast patienten än att hon skadar sig själv. Frågan är hur länge det är rimligt att hålla fast någon för att undvika fastspänning.

Att det inte sker rutinmässiga uppföljningssamtal i personalgruppen efter tvångsåtgärder på PAKA/PIVA-avdelningarna beror på att det finns två stående tider i veckan för avdelningspersonalen att samtala om de händelser som varit. Resurspersonal deltar dock inte i de samtalen.

Utomhusvistelse

Permissionsbeslut för t.ex. ”rökpermission” kan inte fattas eftersom rökningen sker inom sjukhusområdet, och det är därför fel att hänvisa till 25 § LPT vid dessa. Anledningen till att besluten dokumenteras på detta sätt i journalsystemet är att personalen lätt ska kunna hitta dem.

Sysselsättning och behandlingens innehåll

Tidigare fanns det både arbetsterapeuter och psykologer i den psykiatriska heldygnsvården. Det är en brist att avdelningarna inte längre har tillgång till dessa personalkategorier. Man försöker samordna aktiviteter med dagsjukvården, men det finns också patienter med långa vårdtider som far illa

¹² SFS 2014:522

av för mycket stimulans. Det skulle därför vara önskvärt om det gick att separera patienter i högre grad.

Vid protokollet

Lars Olsson

Justeras den 7 januari 2016

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.

Överlåtelse av chefsöverläkarens uppgifter

Enligt 39 § LPT får en chefsöverläkare uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra chefsöverläkarens uppgifter. Av förarbetena framgår att bestämmelsen grundas på ”praktiskt-organisatoriska skäl” (prop. 1990/91:58 s. 111).

Vid inspektionen uppmärksammades att blanketterna för överlåtelse av chefsöverläkaruppgifter undertecknas av de fyra chefsöverläkarna i förväg trots att det inte finns någon mottagare. Chefsöverläkarna gör alltså en form av in blanco-överlåtelse av sina uppgifter och verkar i regel inte vara direkt involverade i processen att överlåta sina uppgifter till en annan läkare.

Det är endast chefsöverläkare som får överlåta sina särskilda uppgifter enligt tvångsvårdslagstiftningen till en annan läkare. Andra personer, t.ex. verksamhetschefen, kan inte fatta sådana beslut.

Jag förutsätter att landstinget snarast säkerställer att förfarandet med överlåtelse av chefsöverläkaruppgifter sker på ett sätt som överensstämmer med lagstiftningens krav, dvs. att chefsöverläkaren fortsättningsvis själv beslutar till vem fullgörandet av hans eller hennes uppgifter överläts.

Samtycke till tvångsåtgärder?

Fastspänning

En patient får kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en omedelbar fara för att patienten skadar sig själv eller någon annan (19 § första stycket LPT).

Det kom fram vid inspektionen att en patient som vårdas på avdelningarna PAKA/PIVA med stöd av LPT har blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder i form av fastspänning och tvångsinjektioner. Hon har uttryckt till läkare och omvårdnadspersonal vid vårdinrättningen att hon i sin behandling föredrar fastspänning framför att bli fasthållen. Detta har medfört att fastspänning av patienten vid ”ångestpåslag” har genomförts snabbare än vad som tidigare skett.

JO har tidigare utrett de rättsliga förutsättningarna för ”frivillig bältesläggning” (JO 2008/09 s. 338, dnr 3236-2006). JO André uttalade i det beslutet bl.a. följande:

Det kan finnas utrymme för olika uppfattningar om fastspänning enligt 19 § LPT är att bedöma som en inskränkning av skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp eller av skyddet mot frihetsberövande. Gränsdragningen mellan inskränkningar i den ena och den andra rättigheten kan vara både besvärlig och flytande [...] Det har vidare i olika sammanhang diskuterats i vilken

utsträckning den enskildes samtycke kan åberopas till stöd för en åtgärd som innebär ett intrång på det grundlagsskyddade området, se bl.a. JO:s ämbetsberättelse 1991/92 s. 114.

En utgångspunkt för dessa diskussioner är att initiativet till åtgärden tas av det allmänna. Vid ”frivillig bältesläggning” är det i stället fråga om den situationen att patienten själv begär att få bli fastspänd i bälte. Förfarandet är alltså inte föranlett av något agerande från det allmännas sida och kan inte anses vara en sådan tvångsåtgärd som avses i RF [regeringsformen] och LPT.

[...] Enligt min mening är under alla förhållanden fastspänning till sin natur en sådan åtgärd som av rättssäkerhetsskäl inte skall tillämpas inom psykiatrin annat än när det finns direkt lagstöd för det.

Jag delar sammanfattningsvis den uppfattning som Socialstyrelsen ger uttryck för i sitt remissvar, nämligen att det är enbart när rekvisiten i 19 § första stycket LPT är uppfyllda som fastspänning i bälte kan komma i fråga.

Det som har kommit fram när det gäller patienten på PAKA/PIVA väcker frågan om hennes önskemål om hur vårdgivaren ska agera i vissa situationer kan ha medfört att hon utsatts för fler fastspänningar än vad som annars skulle ha varit fallet. Jag har inte underlag för att här rikta någon kritik mot sjukhuset, men jag utgår från att man beaktar de uttalanden som JO tidigare har gjort när frågor om fastspänning av patienter aktualiseras.

Kroppsvsitation

Vid inspektionen kom det fram att beslut om kroppsvsitation är sällsynta vid de inspekterade avdelningarna. En läkare framförde uppfattningen att det inte är nödvändigt att fatta ett beslut om patienten samtycker till förfarandet.

Chefsöverläkaren får besluta om kroppsvsitation eller ytlig kroppsbesiktning av en patient bl.a. för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan egendom som avses i 21 § LPT (23 § LPT). Kroppsvsitation får inte vidtas rutinmässigt, utan det måste alltid göras en bedömning i det enskilda fallet om åtgärden är befogad.

Det är av största vikt att de som har rätt att fatta beslut om tvångsåtgärder har tillräckliga kunskaper om lagstiftningen på området. Jag förutsätter att de lokala rutinerna för tvångsåtgärder ses över och att åtgärder vidtas för att öka såväl läkares som annan personals kunskaper på området.

Dokumentation

För tvångsvården gäller särskilda regler för dokumentation utöver de bestämmelser som finns i patientdatalagen. Enligt 2 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska chefsöverläkaren se till att journalen för en patient som vårdas med stöd av LPT innehåller uppgifter om bl.a. beslut och olika tvångsåtgärder som rör patienten.

Vid inspektionen kom det fram att olika åtgärder som gäller patienter inte dokumenteras på ett korrekt sätt. Som exempel kan nämnas att beslut om tvångsbehandling av intagna patienter har dokumenterats under lagrummet som rör tvångsbehandling av kvarhållna patienter, och att beslut om vistelse utanför

vårdavdelningen men inom sjukhusområdet har dokumenterats under lagrummet som avser permissioner. Det är givetvis av största vikt att tvångsåtgärder och andra beslut dokumenteras på ett noggrant och enhetligt sätt. Jag förutsätter att sjukhuset ser över sina dokumentationsrutiner.

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

2016-01-07

Lilian Wiklund