

## Opcat-inspektion av Region Gotland, Psykiatriska kliniken heldygnsvård vid Visby lasarett, den 27 och 28 juni 2018

---

**JO:s uttalande i korthet:** ChefsJO välkomnar att klinikens nya lokaler erbjuder en god behandlingsmiljö med möjlighet till sysselsättning och fysisk aktivitet. ChefsJO uttalar att rutinerna som rör fastspänning, visitationer, omhändertagande av egendom och begäran om hjälp av Polisen och Kriminalvården för förflyttning av patienter behöver ses över. Vidare påpekas att det alltid behöver finnas tillräckliga personalresurser för att kunna ha nödvändig tillsyn över patienterna och att den information om rättigheter som lämnas till patienterna behöver ses över och bör finnas i skrift även på andra språk än svenska.

### Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde föredraganden Ellen Ringqvist tillsammans med föredraganden Eva Fridén den 27 och 28 juni 2018 en förannämld inspektion av Region Gotland, Psykiatriska kliniken heldygnsvård vid Visby lasarett.

Inspektionen inleddes den 27 juni med ett inledande möte med verksamhetschefen AA, enhetschefen BB och överläkaren CC. Därefter förevisades lokalerna. JO:s medarbetare samtalade med två patienter och åtta av de anställda. Även handlingar såsom bl.a. personalinstruktioner och avvikelserapporter granskades.

Inspektionen avslutades den 28 juni med en genomgång där JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Vid genomgången deltog AA och BB.

### 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. Denna verksamhet har under 2018 ett fokus på transporter av frihetsberövade.

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.

JO:s Opcat-enhet inspekterade Psykiatriska kliniken, avdelning B, i juni 2013 (dnr 2756-2013). Efter inspektionen uppmanade JO Lilian Wiklund Region Gotland att ge förutsättningar för kliniken att erbjuda patienter en reell möjlighet till sysselsättning. Det förhållandet att man i en låsbar del av avdelningen placerade såväl avskilda patienter som personer som togs in för tillnyktring begränsade avdelningens möjlighet att vid behov avskilja patienter. JO Wiklund ansåg det tveksamt om rådande ordning var förenlig med kravet på god säkerhet för patienterna och personalen.

Uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning.

## **Information om organisationen**

### **Storlek och uppdrag**

#### *Allmänt*

Den psykiatriska kliniken har sedan september 2017 nya lokaler för akut-, öppen- och slutenvården. Haldygnsvården har 18 vårdplatser. Med stöd av JO:s uttalanden efter inspektionen 2013 kunde verksamhetschefen i samtal med regionpolitikerna understryka betydelsen av att de nya lokalerna, som redan då var planerade, ska kunna erbjuda aktiviteter och sysselsättning, en trevlig vårdmiljö, samt att barn ska hållas åtskilda från vuxna som tvångsvårdas. Representanterna för kliniken framhöll för JO:s medarbetare att de nya lokalerna är anpassade för att kunna möta patienternas vårdbehov.

Haldygnsvården bedrivs vid tre avdelningar i säkerhetsnivå 3:<sup>1</sup> Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatrisk haldygnsvård (BUP), och vuxenavdelningarna A och B. Vården bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. När de nya lokalerna togs i bruk utgjorde BUP en enhet på Avdelning A. Sedan en dryg månad före inspektionen är BUP en egen avdelning. Region Gotland köper vårdplatser för LRV-patienter av andra landsting och

---

<sup>1</sup> Säkerhetsnivå 3 är den lägsta säkerhetsklassen. Avdelningar i säkerhetsnivå 3 ska ha rutiner för en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig (4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter [2006:9] om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet).

regioner. De personer som befinner sig på Gotland när de döms till rättspsykiatrisk vård transporteras direkt från häktet Visby till en LRV-inrättning.

Tillnyktringsplatser finns numera på somatiska avdelningar på Visby lasarett.

#### *Beläggning och vårdtider*

Under 2017 vårdades 43 LPT-patienter på kliniken. Under 2018 hade 23 patienter skrivits in med stöd av LPT fram till den första inspektionsdagen. Den genomsnittliga vårdtiden för LPT-patienter var 10,9 dagar för de senaste 12 månaderna före inspektionen. Det är företrädesvis patienter födda på 1990-talet som tas in på kliniken. Läkarna placerar patienterna på avdelningarna.

Det är inte ovanligt att dementa patienter tas in på kliniken för att de på grund av sitt utåtagerande beteende inte kan vara kvar i sitt särskilda boende. De särskilda boendena är dock obenägna att ta tillbaka patienterna efter att de har blivit stabiliserade med medicinering på kliniken. Representanterna för kliniken uppgav att det därför ofta blir långa vårdtider för dessa patienter eftersom det tar lång tid för kommunen att ordna ett nytt boende för dem. Dessa patienter kan bli placerade på såväl avdelning A som B, och de får ha samma patientrum under hela vårdtiden.

#### BUP

Avdelningen har två vårdplatser. Här placeras patienter under 18 år. Vid tiden för inspektionen var en HSL-patient, född 2001, inskriven på avdelningen. Om det är fullbelagt på avdelningen kan barn och unga placeras på Visby lasarett avdelning för Barnmedicin.

#### Avdelning A

Avdelningen har sju vårdplatser. Här placeras företrädesvis patienter som vårdas enligt HSL. Vid tiden för inspektionen var fem HSL-patienter i åldrarna 19–48 år inneliggande på avdelningen.

#### Avdelning B

Avdelningen har nio vårdplatser. Här placeras främst patienter som vårdas enligt LPT, och patienter som är i behov av en mer stimulfattig miljö. Den första inspektionsdagen var fyra patienter i åldrarna 17–74 år inneliggande på avdelningen. Två av dessa vårdades enligt LPT. En dement patient vårdades enligt HSL.

### **lakttagelser vid inspektionen**

#### **Fysisk miljö**

##### *Intaget*

Personer som ankommer till kliniken med ambulans, polisen eller Kriminalvården tas in via ett garage som ligger i anslutning till ett inskrivnings- och undersökningsrum. Vid behov kan de därefter föras direkt till ett särskilt avskiljningsrum utan att behöva passera något av de gemensamma utrymmena på avdelningarna (se mer nedan under Avskiljande).

#### *Allmänt om avdelningarna*

Från klinikens reception måste man passera en korridor med personalutrymmen för att komma till avdelningarna A och B som är placerade på varsin sida om korridoren. Entrédörrarna till avdelningarna är därför alltid låsta. Personalen öppnar dörrarna på begäran av de patienter som får gå ut.

Lokalerna är anpassade för personer med fysisk funktionsnedsättning. Avdelningarnas gemensamma utrymmen är trevligt inredda med utsmyckning på väggarna. Alla personalrum har glasade väggar som gör det möjligt för personalen att ha uppsikt över patienterna därifrån.

Alla patienter har ett eget rum, som går att låsa inifrån, med toalett och dusch. Rummen är fint möblerade med säng, garderob, sängbord, bord och stolar, sittsäck och anslagstavla. Enligt uppgift från kliniken ska samtliga rum förses med varsin tv under vecka 27. Dörrarna har speciella sluttande handtag för att minska risken för självskador. Ljusinsläppet regleras elektroniskt och på toaletten finns en larmknapp. På avdelning A kan patienterna öppna fönstren i rummen.

JO:s medarbetare noterade att inredningen i de allmänna utrymmena och patientrummen huvudsakligen är densamma på avdelningarna A och B. Personalen förklarade att den fysiska miljön inte behöver vara torftig för att en del patienter behöver mindre stimuli. Det är däremot väsentligt att man kan anpassa omvårdnaden efter varje patients behov. Det är möjligt att minska stimuliner genom att exempelvis dra ned på de dagliga rutinerna.

#### *BUP*

BUP har en egen entré. BUP ligger i anslutning till avdelning A men avdelningarna hålls separerade genom en låst dörr. Personalexpeditionen fungerar som en sluss mellan avdelningarna för personalen.

#### *Avdelning B*

I kortändan av avdelningen finns ett särskilt patientrum ("häktesrum") där personer som är häktade eller anhållna kan tas in för en kortare tid med stöd av 5 § LRV. Här är toaletten och duschen specialinredd. Till rummet hör ett förrum där den person som säkerställer frihetsberövandet kan sitta.

Det är möjligt att sektionera en del av avdelningen, så att "häktesrummet" och ytterligare två patientrum bildar en egen del med en separat entré.

#### *Synpunkter från personal*

Personal uppgav att det kan vara svårt för patienterna på avdelning A att få tillgång till "Rörelsernas rum".

#### *Synpunkter från patienter*

En patient uppgav att hon trivdes på kliniken och att det går bra att vara i trädgården med rullator.

## Bemanning och personalens kompetens

Klinikens skötare och sjuksköterskor tjänstgör på samtliga av de tre avdelningarna. Grundbemanningen för arbetspassen är sex personal, varav minst en sjuksköterska, sammantaget för avdelningarna. Dagtid finns även läkare på plats. Bakjouren bemannas av läkare som tillhör kliniken.

### *Synpunkter från personal*

Flera av de anställda som JO:s medarbetare samtalande med påtalade att de anställda var uttrötta för att det under en längre tid varit för låg bemanning på avdelningarna A och B. Det påverkar patientsäkerheten och medför att personalen får mindre tid över för omvårdnad av, och samtal med, patienterna. När det finns flera patienter som har beslut om tillsyn medför den låga bemanningen att personalen stundtals inte kan se till de övriga patienterna. Vidare påtalades att läkarna träffar patienterna för lite.

En anställd framförde att all personal behöver vidareutbildas i våldsprevention och att det var ca ett och ett halvt år sedan de senast övade detta. En annan anställd uppgav att fortbildning för personalen är ”under all kritik”, framför allt med tanke på att många också är nyutbildade. Det finns inte någon fortlöpande utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR).

### *Synpunkter från patienter*

En patient påtalade att de läkare som tjänstgör på kliniken under sommaren saknar tillräcklig kunskap om patienterna.

## Sysselsättning

På avdelning A finns en gymnastiksal, ett träningskök och ett rum där patienterna kan måla och pyssla. I ett större rum med stora fönsterpartier och mjuka sittmöbler kan patienterna t.ex. sitta och läsa eller lyssna på musik. Det kallas för ”Sinnenas rum” och är enligt personalen flitigt använt.

På avdelning B finns ”Rörelsernas rum” som också har stora fönsterpartier. Här finns en träningscykel, ett löpband och medicinbollar.

### *Synpunkter från patienter*

En patient uppgav att hon tyckte om att vara i ”Sinnenas rum”, att måla och pyssla och att vara tillsammans med terapihunden.

## Information till patienterna

LPT-patienter får ett informationsblad som generellt redogör för innebörden av tvångsvården och patienternas rättigheter (Information till dig som vårdas enligt Lagen om Psykiatrisk tvångsvård, dok.nr INF-04867).

JO:s medarbetare noterade att informationsbladet inte innehåller någon information om rätten att anlita ett ombud eller biträde. Vidare noterades att LPT inte fanns anslagen på avdelningarna.

## Tvångsåtgärder

### *Tillförsel av näring via sond mot en patients vilja*

I dokumentet LPT – lokala rutiner för tillämpningen av Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT 17 §, STY02993, version 2) anges följande: ”Endast vid livshotande tillstånd får somatisk behandling ges mot patientens vilja”.

Representanterna för ledningen uppgav att det krävs framförhållning när det gäller bedömningen av en patients mående. Ett beslut om att med tvång tillföra en patient näring via en sond fattas av en läkare tillsammans med en dietist och aldrig under jourtid. Åtgärden är väldigt sällan förekommande och det finns inte någon rutin för den. Vidare anförde representanterna att det finns olika åsikter inom psykiatrin när det gäller vid vilken tidpunkt näring via sond bör tillföras en patient mot dennes vilja. Bör åtgärden vidtas när en patient t.ex. är kognitivt påverkad men i övrigt fungerande?

### *Fastspänning*

I det ovan nämnda rutindokumentet anges följande: ”Om det finns omedelbar fara för att en patient allvarligt skall skada sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt (4 timmar) spännas fast i bälte eller liknande anordning. Fastspänning inkluderar även kortare avbrott, t.ex. toalettbesök.”

Under tiden den 1 januari 2018 till första dagen för inspektionen hade två patienter varit föremål för fastspänning. En av dem var under 18 år.

Det finns en mobil säng för fastspänning på både avdelning A och B och fastspänning genomförs i patientrummen.

Personal uppgav att en läkare alltid kan vara på plats inom 30 minuter från det att tvångsåtgärden inleds.

### *Avskiljande*

På avdelning B finns ett särskilt rum för avskiljande. Dörren till rummet har fönster genom vilket personalen kan ha tillsyn över patienten. Belysning och luftkonditionering regleras av personal utanför rummet. Rummet är försett med en specialdesignad säng som är mjuk och väger så pass mycket att patienterna inte ska kunna flytta den.

Under tiden den 1 januari 2018 till första dagen för inspektionen hade fem patienter varit föremål för avskiljande (av vilka två även varit föremål för fastspänning). En patient som var under 18 år hade vid upprepade tillfällen varit föremål för avskiljande. Enligt representanterna för kliniken har antalet avskiljanden minskat avsevärt sedan de flyttade in i de nya lokalerna. Möjligheten att hålla en patient avskild i det särskilda rummet för avskiljande har även medfört att antalet fastspänningar har minskat.

### *Visitationer*

I dokumentet Våldsprevention – riktlinjer inom heldygnsvården (2011, s. 3) anges: ”Visitering innebär att två medarbetare visiterar patienten i samband med inläggning”. I dokumentets bilaga 1 (s. 13) anges följande avseende patienter som vårdas enligt HSL:

#### **Lagstöd**

Det är viktigt att tänka på att lagstöd saknas för obligatorisk visitering. Om patienten nekar till visitering, alternativt att lämna ifrån sig de begärda tillhörigheterna: Be patienten vänta i rummet och kontakta omedelbart ansvarig läkare. Efter individuell bedömning ska läkare besluta om patienten anses avböja erbjuden vård och därmed inte skrivas in på avdelningen, om patienten behöver vård enligt LPT eller om annan lösning ska sökas.

I dokumentet Välkommen till psykiatriska heldygnsvården Avdelning A anges bl.a.: ”Tändare tillhandahåller man själv”.

En anställd uppgav att alla patienter visiteras vid ankomst och att det aldrig har förekommit att en HSL-patient har nekat personalen att gå igenom dennes tillhörigheter.

#### *Uppföljning av vidtagna tvångsåtgärder*

I vårdinformationssystemet Take Care har man tagit fram ett program som gör det möjligt att ta fram statistik över vidtagna tvångsåtgärder och att följa upp dem utifrån t.ex. patient, åtgärd och tidsperiod. Cheföverläkaren följer på detta sätt upp klinikens vidtagna tvångsåtgärder.

#### **Tillsyn**

”Normal tillsynsgrad” innebär att alla patienter ses till varje timme.

Enligt rutinen Övervakning av psykiatrisk patient (STY-02502), kan beslut om tillsyn fattas enligt tre övervakningsgrader: Generell övervakning (tillsyn varje kvart), Personlig övervakning (personal alltid i närheten, förutom vid toalettbesök) och Skärpt personlig övervakning (patienten lämnas aldrig ensam).

Personal uppgav att beslutad tillsyn alltid genomförs som den ska, men att det inte finns någon rutin för vad som ska dokumenteras. Genomförd tillsyn signeras på blanketten Övervakning som har förtryckta tidsangivelser (varje kvart). Det finns inte något utrymme för att dokumentera vad patienten gör eller hur han eller hon mår. Blanketten är endast ett arbetsdokument och sparas inte.

#### *Granskning av handlingar*

Vid en genomgång av avvikelserapporteringar som rör patienter fann JO:s medarbetare en rapport som anger att låg bemanning medförde att en patient med beslut om generell övervakning inte övervakades som planerat. Vidare fanns det flera rapporter som handlar om brister i ”normal tillsynsgrad” på grund av att bemanningen varit för låg. Exempel på orsaker till detta är bl.a. att personal varit upptagna med att genomföra beslutad tillsyn samt att en stor del av personalen varit involverad i att vidta en tvångsåtgärd. I ett fall medförde det att det inte fanns någon personal alls på en av avdelningarna.

## Utomhusvistelse

Avdelningarna A och B har varsin trädgård som är omgärdade med en lägre mur. Här finns utemöbler och en promenadslinga som är belyst vintertid. Trädgården som tillhör avdelning B är dessutom försedd med ett stängsel för att förhindra insyn från utomstående. På Avdelning A är dörren till trädgården aldrig låst.

## Transporter

Region Gotland har en rutin för Transport av patienter mellan Visby lasarett och Psykiatriska kliniken (STY2997, 2016-01-15). Där framgår bl.a. att transport av patienter som inte medverkar frivilligt utförs av polis eller ambulans när det finns ett vårdintyg. Vid transport av patienter där beslut har fattats om kvarhållning eller intagning med stöd av LPT beslutar överläkare på Psykiatriska kliniken om det är polis eller personal från avdelningen som ska bistå patienten vid färd.

JO:s medarbetare noterade att dokumentet LPT – lokala rutiner för tillämpningen av Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT 47 §, STY02993, version 2) saknar en beskrivning av 47 § andra stycket 6 i LPT.

I riktlinjen Samverkan mellan Verksamhetsområde Psykiatri och Individ- och familjeomsorgen (IFO) vid omhändertagande enligt LVM eller LVU (STY03800, 2018-05-11) framgår bl.a. följande:

Transport till SiS-institution (Statens institutionsstyrelse) sker antingen genom IFO:s försorg eller med hjälp av Kriminalvårdens Transporttjänst.

---

Person som omhändertagits enligt LVU får endast vårdas inneliggande på Psykiatriska kliniken om ett psykiatriskt vårdbehov föreligger. I andra fall ska personen vistas på ett HVB (Hem för vård och boende) i väntan på transport till SiS.

---

Vid LVM kan i vissa fall väktare tillkallas för att säkra den inneliggande vården.

---

Polismyndigheten utför handräckning enligt handräckningsbegäran från IFO.

På kliniken finns Kriminalvårdens dokument Transporter av frihetsberövade – Nya regler från 1 april (NTE 2017-03-20), Manual för begäran om handräckning från NTE (dnr 2017-1823, 2017-03-08) och formuläret Transportbeställning – begäran om handräckning.

Personal uppgav att kliniken under 2018 inte har begärt någon handräckning av Kriminalvården. Socialtjänsten begär, vid behov, handräckning för transport av personer som är omhändertagna enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, eller enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Det förekommer att personer som är omhändertagna med stöd av LVM, och som ska transporteras till ett SiS-hem, blir kvar på kliniken i en vecka i väntan på transport av Kriminalvården, som gärna vill genomföra flera transporter samtidigt. Vårdpersonalen kan med motiverande samtal oftast få dessa personer att stanna kvar på kliniken i väntan på att transporten kan genomföras. Men det har



även förekommit att socialtjänsten har anlitat Securitas för att förhindra att en person avviker från kliniken i sådana fall. Det dröjer alltid minst tre dagar från en begäran om handräckning till dess att Kriminalvården genomför transporten.

En anställd uppgav att socialtjänsten också själva transporterar personer som är omhändertagna med stöd av LVU eller LVM i de fall dessa inte är benägna att avvika.

### **Avslutande genomgång**

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser vid inspektionen, och representanterna för kliniken kommenterade, enligt följande:

#### **Fysisk miljö**

En stimulifattig miljö behöver inte nödvändigtvis ha med den yttre miljön att göra. Det är positivt att kunna ha en fin inredning även för de patienter som är i behov av mindre stimuli. Patienterna uppskattar miljön och särskilt ”Sinnenas rum”. Patienterna på avdelning A kan använda ”Rörelsernas rum” när bemanningen och förhållandena på avdelning B medger det.

#### **Bemanning och kompetens**

När kliniken flyttade in i de nya lokalerna ökade antalet vårdplatser från 12 till 18. Grundbemanningen utökades med en person. Bemanningen har inte förändrats med anledning av att man inrättade en särskild BUP-enhet, men extra personal kallas alltid in när det finns någon patient där. Representanterna framhöll att det är svårt att förutse akuta händelser som kan medföra att majoriteten av personalen behöver agera med anledning av enstaka patienter. En riskanalys avseende bemanningen kommer att göras inför personalbudgeten för 2019.

Vid kliniken satsar man på att utbilda personalen i dialektisk beteendeterapi (DBT) och lågaffektivt bemötande i stället för Bergenmodellen. All fast anställd personal har fått en grundutbildning i DBT och särskilda DBT-handledare ska sedan vidareutbilda övrig personal. Alla anställda ska under sommaren utbildas i HLR.

Det krävs mycket träning för att personalen ska få rutin i att vidta tvångsåtgärder. Under hösten kommer personalen att få möjlighet att öva, men erfarenhetsmässigt vet man att det finns en viss ovilja hos personalen att delta i detta.

#### **Information till patienterna**

Den skriftliga informationen till patienterna finns bara på svenska. Vid behov kan de använda det material som finns på Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) webbplats, eller anlita en tolk. Kliniken vill undvika att ha papper uppsatta på väggarna, så det kommer att sättas en kopia av LPT i den patientpärm som finns i varje patientrum.

#### **Tillsyn**

Beslutad tillsyn prioriteras och det har i några fall fått konsekvenser avseende personalens möjlighet att se till andra patienter.

## Tvångsåtgärder

### *Tillförsel av näring via sond mot en patients vilja*

JO:s medarbetare informerade kliniken om att frågan om förutsättningarna för att mot en patients vilja tillföra näring via sond aktualiserades efter Opcat-inspektionen av Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken heldygnsvård i Stockholm (dnr 3816-2017), och att chefsJO därför har öppnat ett initiativärende för att närmare utreda saken (dnr 2782-2018).

### *Fastspänning*

Mot bakgrund av hur rutinen för tillämpningen av 19 § LPT är utformad hänvisade JO:s medarbetare till att JO efter bl.a. Opcat-inspektionen av Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken heldygnsvård i Stockholm uttalade sig om de legala förutsättningarna för fastspänning och betydelsen av att en rutin för förfarandet är tydlig för de anställda.

### *Visitationer*

Mot bakgrund av vad som anges i riktlinjerna för våldsprevention, jämte bilagan, hänvisade JO:s medarbetare till att även HSL-patienter vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för slutna psykiatrisk vård sedan den 1 oktober 2014 kan visiteras med stöd av bestämmelsen i 23 a § LPT.

Med anledning av en avvikelserapport ställde JO:s medarbetare frågan om patienterna på avdelning A får inneha tändare. Representanterna uppgav att deras uppfattning är att det inte finns något stöd för dem att förhindra ett sådant innehav.

## Transporter

JO:s medarbetare konstaterade att kliniken lokala rutin för tillämpningen av LPT är upprättad 2014-10-27 och att avsnittet som rör 47 § LPT inte anger att Kriminalvården numera ska bistå med att förflytta patienter som är intagna på en sjukvårdsinrättning med stöd av LPT.

Representanterna för kliniken kunde inte svara på varför detta inte finns med i rutinen. De uppgav att begäran om handräckning görs av en sjuksköterska efter att ha kontaktat chefsöverläkaren. På fråga från JO:s medarbetare uppgav de även att väntetider avseende transporter av kliniken patienter inte går att följa på ett systematiskt sätt.

Vid protokollet

Eva Fridén

Justeras den 30 oktober 2018

Ellen Ringqvist

## Uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning med anledning av inspektionen

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

### Uppföljning av inspektionen 2013

Jag välkomnar att Region Gotland nu har lokaler som erbjuder en god behandlingsmiljö med trevligt inredda allmänna utrymmen, fint möblerade patientrum, tillgång till trädgård och möjlighet att sektionera. Det är också positivt att lokalerna är anpassade till patienter med fysisk funktionsnedsättning och att de ger möjlighet till sysselsättning och fysisk aktivitet.

### Tvångsåtgärder

#### *Fastspänning*

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

Det framgår av protokollet att den lokala rutinen för tillämpningen av 19 § LPT anger 4 timmar som kortvarig fastspänning, samt att det inkluderar t.ex. ett toalettbesök. Efter en Opcat-inspektion av Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken heldygnsvård i Stockholm ställde jag mig frågande till ett förfarande som innebär bl.a. att patienter som blir föremål för fastspänning släpps upp för toalettbesök och sedan åter spänns fast. Enligt min mening kan ett sådant tillvägagångssätt tyda på att fastspänning används i större utsträckning än vad 19 § LPT medger (se dnr 3816-2017). JO har tidigare uttalat att i uttrycket omedelbar fara torde ligga att det är fråga om att avvärja en plötslig händelse och att fastspänning inte får tillgripas för att förhindra något som man anar är under uppsegling (se dnr 643-2015). Region Gotland behöver vidta åtgärder som säkerställer att fastspänning endast vidtas i enlighet med lagen och under så kort tid som möjligt.

#### *Visitationer och omhändertagande av egendom*

Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas bl.a. för kontroll av att han eller hon inte bär på sig egendom som inte får innehas. Chefsöverläkaren beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning (23 § LPT). Med kroppsvisitation avses en kontroll av en patients kläder, väskor eller något annat som han eller hon för med sig (prop. 1990/91:58 s. 148 och 263).

Exempel på egendom som en patient inte får inneha är sådan som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Sådan egendom får omhändertas (21 § första stycket 5 och andra stycket LPT).

Med anledning av vad som framgår av protokollet vill jag inledningsvis framhålla att bestämmelserna om visitation och omhändertagande av egendom gäller alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård

(23 a § LPT). Beslut om visitation, och omhändertagande av otillåten egendom, kan således fattas även när det gäller HSL-patienter som vårdas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård.

Personal har uppgett att alla patienter visiteras vid ankomst till kliniken. Om så är fallet är detta förhållande att jämställa med en allmän inpasseringskontroll vilket endast är möjligt att ha vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller (se 23 b § LPT). Kliniken saknar en sådan säkerhetsklassificering och behöver därför tydliggöra för personalen att det alltid måste göras en bedömning i det enskilda fallet för att avgöra om en visitation är befogad. Det måste vidare tydliggöras att åtgärden i förekommande fall ska föregås av ett beslut.

Vid kliniken bedrivs sluten psykiatrisk tvångsvård. De skriftliga styrdokument som har lämnats in i ärendet ger inte någon vägledning för vilken egendom som kan omhändertas. Jag ställer mig frågande till att representanterna för kliniken anser att det saknas lagstöd för att omhänderta tändare från patienterna på avdelning A. Jag uppmanar kliniken att se över hur man tillämpar 21 § LPT och vidta åtgärder som tydliggör för personalen vilken egendom som bör omhändertas.

#### Tillsyn

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL). Vård enligt LPT ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten (15 a § LPT).

De patienter som vistas på kliniken har av läkare bedömts ha behov av slutenvård, oavsett om de vistas där frivilligt eller på grund av ett beslut med stöd av LPT. För att kunna ge god vård med god säkerhet behöver personalen ha tillsyn över patienterna.

Det framgår av protokollet att den låga bemanningen vid vissa tillfällen har medfört brister i tillsynen över patienterna. Jag förutsätter att kliniken vidtar åtgärder som säkerställer att det alltid finns tillräckliga personalresurser för att kunna ha en sådan tillsyn över patienterna som bedöms nödvändig.

#### Information till patienterna

En patient ska upplysas om sin rätt att få en stödperson, att överklaga vissa beslut, att anlita ombud eller biträde och att få ett offentligt biträde, och LPT ska finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna (30 och 48 §§ LPT).

The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) har i en standard uttalat att skriftlig information om vårdinrättningens rutiner och patienters rättigheter bör överlämnas till varje patient, och dennes anhöriga, i samband med intagning. Patienten ska få hjälp med att förstå informationen (CPT/Inf[98] 12, p. 53).

Det är positivt att kliniken har tagit fram ett informationsblad om rättigheter och att det finns skriftlig information om avdelningarnas rutiner som lämnas till patienterna. Det har dock kommit fram att klinikkens informationsblad inte innehåller någon information om patientens rätt att anlita ombud eller biträde (48 § LPT första stycket 2) och att informationen om avdelningarnas rutiner bara finns på svenska. Jag vill därför rekommendera kliniken att komplettera det skriftliga materialet så att det innehåller all den information som enligt 48 § LPT ska lämnas till patienterna. Eftersom kliniken använder sig av den skriftliga information om rättigheter som finns på andra språk på SKL:s webbplats (utgivningsdag 2014-05-13) finner jag skäl att påpeka att inte heller den skriften innehåller nu nämnda information. Jag vill även rekommendera kliniken att ha skriftlig information om klinikkens rutiner på andra språk än svenska.

Med anledning av att LPT inte fanns anslagen behöver kliniken även vidta åtgärder så att kravet i 48 § andra stycket LPT efterlevs.

### Transporter

Sedan den 1 april 2017 ska myndigheter som får begära hjälp vid transporter i vissa fall vända sig direkt till Kriminalvården med sin begäran. Enligt de nya bestämmelserna ska Kriminalvården bl.a. på begäran av chefsöverläkaren förflytta en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt LPT (47 § andra stycket 6 LPT). En sådan begäran får endast göras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att Kriminalvårdens särskilda befogenheter att använda våld eller tvång behöver tillgripas eller det annars finns synnerliga skäl (47 § tredje stycket LPT).

Av protokollet framgår att den nya ordningen för transporter inte beskrivs i klinikkens lokala rutiner för tillämpningen av LPT. Region Gotland behöver se till att rutinerna uppdateras och vidta åtgärder som säkerställer att personalen får kunskap om regelverket.

Det har kommit fram att personer som är omhändertagna med stöd av LVM kan bli kvar på kliniken under en veckas tid i väntan på att en transport ska kunna genomföras. Vidare har det kommit fram att det inte går att följa hur vanligt förekommande detta är. Jag kommer inom ramen för Opcat-enhetens fokus på transporter att fortsätta följa denna fråga.

Protokollet föranleder i nuläget inte några andra åtgärder eller uttalanden från min sida.

2018-10-30

Elisabeth Rynning