

Opcat-inspektion av Stockholms läns sjukvårdsområde, Norra Stockholms psykiatri, psykiatriska akutmottagningen och avdelning 1 vid S:t Görans sjukhus, den 18 och 19 september 2018

Fokus för inspektionen var transporter av frihetsberövade patienter till och från den psykiatriska akutmottagningen och avdelning 1 vid S:t Görans sjukhus. Vid inspektionen uppmärksammades bl.a. frågor som rör handräckningspersonalens bemötande av patienterna. Stockholms läns sjukvårdsområde ska senast den 24 maj 2019 rapportera till JO vilka åtgärder som vidtagits, eller som man avser vidta, för att utforma arbetsmetoder som syftar till att minska patienternas upplevelse av stigmatisering i samband med transporter.

Vid inspektionen väcktes även frågor som rör hur Region Stockholm har organiserat den psykiatriska slutenvården och vilka konsekvenser detta får för transporter m.m. av frihetsberövade patienter. ChefsJO har beslutat att utreda dessa frågor i ett särskilt initiativärende.

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde föredraganden Ellen Ringqvist, tillsammans med den biträdande enhetschefen Karl Lorentzon och föredragandena Veronica Widell Edlund och Lars Olsson (protokollförare), den 18 och 19 september 2018 en förannämld inspektion av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Norra Stockholms psykiatri, psykiatriska akutmottagningen (länsakuten) och avdelning 1 vid S:t Görans sjukhus.

Inspektionen inleddes med att verksamheten presenterades av verksamhetschefen AA, chefsöverläkaren BB, sektionschefen CC, samt enhetscheferna DD Abrahamsson och EE. Vid den inledande genomgången deltog även verksamhetschefen för Rättspsykiatri Vård Stockholm, FF.

Efter en rundvandring i lokalerna samtalade JO:s medarbetare med två patienter och fem anställda. Det skedde även en översiktlig genomgång av avvikelserapporter och rutindokument.

Inspektionen avslutades med en genomgång, med ovan angivna personer, där JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser.

Syftet med inspektionen

Inspektionen är en del av JO:s uppdrag 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.

Uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning med anledning av inspektionen

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning.

Information om länsakuten och avdelning 1

Storlek

Norra Stockholms psykiatri heldygnsvård bedrivs på 10 avdelningar, varav avdelning 1 är en. Samtliga avdelningar, liksom länsakuten, finns på S:t Görans sjukhusområde.¹

Länsakuten och avdelning 1 utgör varsin enhet i sektionen för akutpsykiatri. I sektionen ingår även enheten för psykiatrisk akut mobilitet (ett utryckningsfordon). Denna omfattades inte av inspektionen.

På enheterna bedrivs psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, samt enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Vården bedrivs i säkerhetsnivå 3.²

Länsakuten

Länsakuten är den enda psykiatriska akutmottagningen för vuxna personer i Stockholms län. Så gott som alla patienter går via länsakuten innan de blir intagna på en psykiatrisk vårdavdelning. Länsakuten är öppen dygnet runt alla dagar om året. Enligt enhetscheferna är enheten dimensionerad för att ta emot 7 000 patienter per år, men under 2017 tog den emot 23 000 patienter. Här finns inte några platser för heldygnsvård. Patienter som är hemmahörande i Stock-

¹ På S:t Görans sjukhusområde finns, förutom Norra Stockholms Psykiatri avdelningar för heldygnsvård, även två avdelningar för psykiatrisk heldygnsvård som tillhör SLSO:s verksamhet Psykiatri Nordväst (avdelningarna 16 och 18).

² Det är den lägsta säkerhetsklassen vilket innebär att det ska finnas 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).

holms län och som är i behov av heldygnsvård får en plats på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning inom SLSO.

Avdelning 1

Uppdraget

Avdelning 1 är en observationsavdelning med 14 platser för psykiatrisk heldygnsvård. Här kan länets patienter bli tillfälligt placerade i väntan på vidaretransport till en psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Så kan t.ex. vara fallet om en patient på länsakuten blir klar för vidaretransport efter kl. 22, vilket är den tidpunkt efter vilken avdelningarna generellt inte tar emot nya patienter. På avdelning 1 placeras även patienter med hemvist i andra län (utomlänspatienter) samt patienter hemmahörande i andra länder. Enligt företrädare för avdelningen förekommer det även regelbundet att man på avdelningen har patienter som kommer från Kriminalvården. Detta eftersom det ”konstant är överbeläggningar” på de rättspsykiatriska avdelningarna i Huddinge (Helix).

Grundbemanningen på avdelningen består av två sjuksköterskor och fyra skötare.

Vårdtider och beläggning

Under perioden den 1 januari till den 15 september 2018 var genomsnittstiden för vård på avdelningen 1,58 dygn. Enligt personal är vårdtiden relativt kort för länets patienter, medan övriga patienter kan bli kvar på avdelningen under betydligt längre tid.

Under perioden den 1 januari till den 15 september 2018 skrevs 1 812 patienter in på avdelningen, och beläggningsgraden var ca 80 %. Enligt personal försöker man i möjligaste mån hålla platser öppna på avdelningen för att kunna ta in patienter i alla lägen. Om behovet av vårdplatser överstiger det antal platser som finns måste personalen prioritera vilka patienter som ska vårdas på avdelningen. Det kan medföra att patienter flyttas till andra vårdavdelningar eller skrivs ut, även under nattetid.

lakttagelser vid inspektionen

Länsakuten

Ankomst

Enligt ledningen ankommer de flesta frihetsberövade personer till länsakuten med polisen. Det rör sig framför allt dels om personer som Polismyndigheten handräckt på begäran av sjukvården, dels om personer som Polismyndigheten tillfälligt omhändertagit med stöd av 47 § första stycket LPT. Kriminalvården kommer till länsakuten med i första hand personer som är intagna i anstalt eller häkte och som behöver en psykiatrisk bedömning. Även Migrationsverket och Statens institutionsstyrelse (SiS) kan komma in med frihetsberövade personer för en psykiatrisk bedömning.

Patienter som anländer till länsakuten på egen hand anmäler sig i en reception. I anslutning till denna finns ett väntrum.

Fysisk miljö och vårdmiljö

Bredvid huvudingången till länsakuten ligger en fordonssluss som används för att ta in patienter som kommer med t.ex. ambulans, sjukvårdstransport, eller poliser eller kriminalvårdare. Slussen har en port som fungerar dels som ett enkelt skydd mot rymning, dels som integritetsskydd för patienter mot allmänhetens nyfikenhet. Vid inspektionen fanns ingen port på plats. Enligt personal hade den blivit påkörd och man väntade på att en ny skulle monteras.

I anslutning till fordonsslussen finns ett särskilt mottagningsrum där personalen tar emot bl.a. Kriminalvårdens klienter. Här finns möjlighet att ta av fängsel som kan ha använts under transporten, och de frihetsberövade kan vänta på att bli bedömda tillsammans med polis eller kriminalvårdare. Genom att placera frihetsberövade personer i rummet undviker man enligt personal att andra patienter skräms eller tycker sig få en signal om att ”om du är psykiskt sjuk är du farlig”. De personer som tas emot där slipper också gå igenom lokalerna med fängsel och häkteskläder.

Enheten består av en lång korridor. Det finns nio patientrum där patienter vid behov kan vistas enskilt. Dessa är utrustade med en brits, ett bord, några stolar, säkerhetsskåp och en anslutande toalett. Det finns även några rum där personalen kan hålla inledande samtal med patienter bl.a. för att bedöma om de behöver ett eget rum. Ett av dessa rum saknar möbler och är möjligt att använda för tvångsåtgärder, t.ex. fastspänning i en mobil bältessäng.

De flesta patienter kommer till länsakuten under kvällar och helger, och det förekommer att upp till ett 30-tal patienter befinner sig i lokalerna samtidigt. Personal beskrev att situationen under värmeböljan sommaren 2018 var mycket ansträngd med många patienter och temperaturer på mellan 32 och 38 grader i lokalerna.

JO:s medarbetare upplevde att länsakutens lokaler var i anmärkningsvärt gott skick med tanke på den höga genomströmningen av patienter i lokalerna.

Bedömning av förutsättningar för tvångsvård

På länsakuten blir patienter med akuta besvär bedömda av en läkare som kan utfärda ett s.k. vårdintyg (4 § första stycket LPT). Sedan ett vårdintyg har utfärdats får en läkare besluta att patienten ska hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts (6 § LPT). Frågan om intagning ska avgöras senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Beslut om intagning fattas av chefsöverläkaren. Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget (6 b § LPT).

För bedömningar om rättspsykiatrisk vård för anhållna, häktade eller personer som är intagna i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller särskilt ung-

domshem (1 § andra stycket 2–4 LRV) krävs också ett vårdintyg om personen motsätter sig vården eller det kan antas att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke (4 och 5 §§). Frågan om intagning ska i dessa fall bedömas skyndsamt efter undersökning av patienten (5 § andra stycket LRV). Ett vårdintyg krävs inte om personen förts till sjukvårdsinrättningen för frivillig psykiatrisk vård (5 § tredje stycket andra meningen LRV).

Särskilt om kvarhållning

Ett kvarhållningsbeslut gör det möjligt att med tvång förhindra att patienten lämnar vårdinrättningen innan frågan om intagning har avgjorts. Kvarhållningsbeslutet medför även att tvångsåtgärder – som exempelvis kroppsvisitation och kortvarig fastspänning – kan vidtas under vissa förutsättningar (6 § andra stycket och 6 a § första stycket LPT). Om det finns överhängande fara för patientens liv eller hälsa får patienten dessutom ges nödvändig behandling (6 a § andra stycket LPT).

Enligt chefsöverläkaren fattar man ”per automatik” beslut om att hålla kvar de patienter som kommer till länsakuten för att förhindra att de lämnar kliniken innan en psykiatrisk bedömning kan genomföras.³

I riktlinjerna för Verksamhetsområde Psykiatri inom SLSO framgår följande:

Kvarhållningsbeslut som fattats på en psykiatrisk verksamhet, varefter patienten överförs till annan psykiatrisk verksamhet, är giltigt även på den mottagande verksamheten. Man får inte fatta fler kvarhållningsbeslut efter varandra. Kontrollera beslutsjournalen från sändande verksamhet. Tidpunkten måste vara angiven i journalen.⁴

Dödsfall i samband med transport

Av en avvikelserapport från länsakuten i maj 2017 (AVV2017017016005) framgår att en 23-årig häktad person transporterades till akuten. Det hade utfärdats ett vårdintyg i häktet. Vid länsakuten bedömdes patienten vara i behov av fortsatt psykiatrisk slutenvård. Han avled dock under Kriminalvårdens transport från länsakuten till Danderyds sjukhus.

Norra Stockholms psykiatri gjorde bedömningen att behandlingen och tillsynen på länsakuten varit adekvat. SLSO:s chefläkare instämde i bedömningen och noterade att dödsfallet inte hade kunnat undvikas med annan handläggning. Ärendet avslutades därför utan att det gjordes någon anmälan enligt lex Maria (3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen [2010:659]).

Avdelning 1

Fysisk miljö och vårdmiljö

Avdelning 1 finns på våningen ovanför länsakuten. Här finns 14 vårdplatser fördelade på 9 patientrum. Det finns även ett stort rökrum, samtalsrum och ett

³ Under perioden den 1 juni 2018 till den 15 september 2018 fattades 1 053 kvarhållningsbeslut.

⁴ Tillämpning av lagen (1991:128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) – VO Psykiatri, RIK-0976-v.3.0, gällande från 2018-08-24, s. 7.

dagrum. LRV-patienter placeras i ett rum i ena änden av avdelningen. Enligt personal förekommer det aldrig någon överbeläggning. Då avdelningen är en observationsavdelning för kortare vårdperioder är den fysiska miljön relativt avskalad.

Personal uppgav att de patienter som blir kvar en längre tid på avdelningen får träffa många olika läkare men utan att någon behandling inleds. Miljön är stimulerad, och det finns inte någon sysselsättning eller möjlighet till utomhusvistelse för patienterna.

Vid inspektionens inledning fanns åtta patienter på avdelningen, varav fem vårdades med stöd av LPT och tre vårdades enligt HSL.

Transporter som utförs av Stockholms läns landsting⁵

Under perioden den 1 januari till den 15 september 2018 transporterades 169 patienter per månad från länsakuten och avdelning 1 till andra psykiatriska vårdenheter inom SLSO (men utanför S:t Görans sjukhusområde). Av totalt 1 437 transporter har de flesta gått till avdelningar på Rosenlunds sjukhus och Danderyds sjukhus. 16 transporter har gått till de rättspsykiatriska avdelningarna i Huddinge (Helix).

Transporter inom sjukhusområdet

Norra Stockholms psykiatri har en rutin för transporter inom sjukhusområdet (RUT-15294-v.8.0, gäller fr.o.m. 2018-09-14). Där framgår bl.a. följande: Behov av polishandräckning ska övervägas om patienten är rymningsbenägen. Vårdpersonal har rätt att avstå från att medverka vid förflyttning av patienter inom sjukhusområdet om det finns risk för avvikelser eller incidenter. Ansvarig läkare har då att ta ställning till riskreducerande åtgärder som transportstöd med hjälp av ordningsvakt, polishandräckning, medicinering eller dylikt. Om vårdpersonalen eskorteras av sjukhusvakter har vakterna inget ansvar för bevakning eller tillsyn av patienten, utan fungerar endast som personskydd för personalen.

Transporter inom länet och till näraliggande län

Enligt Norra Stockholms psykiatri rutin SÄKERHET - Transport av patienter utanför sjukhusområdet (RUT-05081-v.7.0, gäller fr.o.m. 2018-02-05) ska en riskbedömning göras inför transporten utifrån patientens tillstånd, det planerade transportsättet och transportens längd. Riskbedömningen ska ta hänsyn till patientsäkerhet och arbetsmiljön för medföljande personal. Förebyggande åtgärder kan vidtas genom medicinering och att extra personal följer med. Personalens åsikter ska vägas in och enskilda medarbetare ska inte tvingas att följa med. Utöver förare ska minst en personal följa med transporten. Mottagande klinik ska ”i god tid” få information om patientens tillstånd enligt SBAR-modellen (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendationer). Vid transport av utomlänspatienter ska en checklista fyllas i och skickas med till mottagande klinik.

⁵ Från den 1 januari 2019 har Stockholms läns landsting blivit Region Stockholm.

Under transporten sitter patienten så långt som möjligt från föraren. Personal ska ha kontinuerlig uppsikt över patienten. I rutinen anges även följande:

Observera att LPT inte kan användas som grund för att vidta några som helst tvångsåtgärder utanför sjukvårdsinrättning. Under transporten är personalen vid överhängande fara för liv eller egendom helt hänvisad till nödvärns- eller nödrättsbestämmelser.

Vid ankomst till den mottagande vårdinrättningen ska personalen ledsaga patienten till rätt enhet och försäkra sig om att patienten tas om hand av personal och direkt överlämna eventuell dokumentation. Vid transporter utom länet ska personalen rapportera tillbaka till ledningssjuksköterska på länsakuten eller avdelning 1.

Norra Stockholms Psykiatri har ett avtal med bolaget Samtrans för att transportera patienter från S:t Görans sjukhus. Samtrans kör framför allt inom Stockholms län men kan köra patienter även till andra län. Bilarna kan ta rullstolar och även liggande patienter. Samtrans har några chaufförer som är specialiserade på att köra psykiatripatienter. En patient som är intagen eller för vilken det har fattats ett kvarhållningsbeslut med stöd av LPT kan transporteras av Samtrans förutsatt att det har gjorts en bedömning att det inte kommer att behövas tvångsåtgärder för att genomföra transporten. En medicinskt utbildad personal följer alltid med i transporten. Man stannar inte för matuppehåll men har med kall dryck och frukt i bilen.

Vid samtal med personal kom det fram att man nog kan göra fler egna transporter av frihetsberövade patienter med hjälp av Samtrans än vad som sker i dag, t.ex. transporter till andra län.

Handräckningar av Kriminalvården eller Polismyndigheten

Allmänt

Enligt ovan nämnda rutin för transporter utanför sjukhusområdet ska **Kriminalvårdens** nationella transportenhet (NTE) transportera patienten om denne slutenvårdas enligt LPT och det finns risk för suicid, våld eller att patienten avviker. Handräckning av **Polismyndigheten** kan enligt samma rutin huvudsakligen övervägas för att föra patienten till vårdenhet för vårdintygsbedömning, för att föra en patient till vårdinrättning sedan vårdintyg utfärdats, då en tvångsvårdad patient avvikit (ej återkommit från permission eller permission återkallats), eller för att föra en patient till vårdinrättning efter beslut om återintagning från öppen till slutna psykiatrisk tvångsvård.

På avdelning 1 deltar alla professioner i bedömningen av om en patient är i transportabelt skick. Patientens status avgör hur man förbereder denne för transporten. Ofta försöker man prata med patienten om den förestående transporten.

I samtal med personal kom det fram att Polismyndigheten kräver att en begäran om handräckning ska vara undertecknad av en läkare. NTE har inte något liknande krav.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har ett riksavtal för utomlänsvård som tydliggör ansvaret bl.a. för transporter till hemlandstinget i de fall en patient vårdas i ett landsting som han eller hon inte har hemvist i.⁶ I avtalet anges bl.a. att om patienten ska flyttas till ett sjukhus i sitt hemlandsting ska landstinget patienten vårdas i utföra transporten, medan kostnaden för transporten bärs av hemlandstinget. Hemlandstinget har enligt kommentaren som är bifogad avtalet rätt att begära att få ordna transporten på egen hand. Enligt kommentaren innebär detta att hemlandstinget får ett stort inflytande över transportererna. Vidare framgår att vårdlandstingets val av färdmedel, t.ex. ambulans eller ambulansflyg, ska utgå från patientens medicinska behov.

I sammanhanget bör noteras att en transport som utförs av Kriminalvården är kostnadsfri för beställaren, dvs. varken vårdlandstinget eller hemlandstinget behöver betala något för en sådan transport.

Planering och beställning

Sedan den 1 april 2017 har Kriminalvården ett utökat uppdrag att utföra transporter (handräckningar) av *frihetsberövade* personer åt andra myndigheter. Kriminalvården ska på begäran av chefsöverläkare lämna hjälp för att förflytta en patient som är *intagen* på en sjukvårdsinrättning med stöd av LPT. En begäran får endast göras om det kan befaras att transporten inte kan utföras utan att användning av våld eller tvång behöver tillgripas, eller det annars finns synnerliga skäl (47 § andra stycket 6 och tredje stycket LPT).

I SLSO:s rutin Handräckning from 170401 - Psykiatri (RUT-12126-v.5.0, gällande fr.o.m. 2018-02-28) anges bl.a. följande:

Ej frihetsberövade (tex för vårdintygsbedömning och innan intagningsbeslut fattats men vårdintyg utfärdat)

Skiljelinjen mellan frihetsberövade och icke frihetsberövade patienter vårdade enligt LPT går vid intagningsbeslutet (6b § LPT)

För personer som inte är frihetsberövade gäller att när man begär handräckning till sjukvården ska handräckningsbegäran skickas till Polisens handräckningsenhet på samma sätt som tidigare via blankett i TakeCare som faxas till respektive handräckningsenhet hos Polisens. Detta gäller som tidigare vid avviken patient och patienter som skall föras till sjukhus vid vårdintygsbedömning.

Vid inspektionen uppgav ledningen att man begär handräckning av Kriminalvården även för patienter som har ett kvarhållningsbeslut enligt 6 § LPT.

Beställningsformuläret till Kriminalvården fylls i av en specialistsjuksköterska. Där kan man lämna information om t.ex. våldstendenser inom de senaste tolv månaderna och rymningsrisk. Det finns inget särskilt fält för att fylla i grunden för frihetsberövandet och tidpunkten för detta (beställaren uppmanas ange legala tidsfrister för frihetsberövandet i ett fritextfält där övrig information kan anges). Samma formulär används för beställning av såväl lokala transporter i Stockholms län som av fjärtransporter. Beställningen, och Kriminalvårdens

⁶ SKL, Riksavtal för utomlänsvård med kommentarer med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015.

bekräftelse på mottagandet, skickas via fax mellan myndigheterna. Enligt personal medför det att det praktiska arbetet kring beställningar av transporter tar längre tid än vad som skulle vara fallet om det gick att använda t.ex. krypterad e-post eller liknande.

Personal framförde att många av uppgifterna som ska anges i beställningsformuläret är onödiga för kortare transporter.

Personal uppgav att de återtar beställningen till Kriminalvården om transporten inte kommer att kunna utföras inom en rimlig tid. Då begär man i stället handräckning av Polismyndigheten via fax.

Särskilt om lokala akuttransporter

Personal uppgav att Kriminalvården ska kunna inleda en akuttransport inom fyra timmar från att beställningen är mottagen. Kriminalvården klarar dock att utföra endast cirka 20 procent av de akuta transportbeställningarna inom denna tidsram, och transporter kan dessutom endast utföras kl. 6–21. Kriminalvården lämnar ofta besked om möjligheten att kunna utföra transporten i ett sent skede, och i många fall måste personalen ringa Kriminalvården vid upprepade tillfällen för att få ett besked. Ett sent besked från Kriminalvården om att de inte kan utföra transporten den dagen kan medföra att en patient som hade fått en vårdplats på en annan vårdinrättning i Stockholmsområdet i stället blir intagen på avdelning 1 och att den tänkta vårdplatsen går förlorad.

Särskilt om fjärtransporter

Enligt ledningen ska Kriminalvården kunna utföra transporter som inte ses som akuta inom sju dagar från beställningen. Enligt personal på avdelning 1 kan Kriminalvården oftast inte lämna besked om när transporten kommer kunna äga rum. När personal kontaktar Kriminalvården för att få besked om tidpunkten för transporten blir de ombudda att höra av sig nästkommande dag. Vid nästa kontakt meddelar Kriminalvården åter att man ska höra av sig nästkommande dag etc. Enligt ledningen går det inte att följa upp hur många vårddygn på avdelningen som har sin grund i att en transport inte blir genomförd inom utsatt tid.

Vid inspektionen väntade en LPT-patient på avdelning 1 på att Kriminalvården skulle transportera honom till ett sjukhus i hans hemlandsting i södra Sverige. Enligt personal gjordes bedömningen att transporten skulle kunna ske utan användning av tvångsmedel, t.ex. med ambulansflyg. I samband med planeringen av transport kontaktade avdelningen en vårdplatskoordinator på sjukhuset i hemstaden i enlighet med principerna som framgår av riksavtalet (se ovan). Koordinatorn meddelade att man bara godtog en transport som utfördes av Kriminalvården. Avdelning 1 begärde därför handräckning av Kriminalvården för att genomföra transporten.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav patienten att han varit intagen på avdelningen sedan den 12 september 2018, dvs. under drygt en vecka, och att han inledningsvis fått besked om att en transport till hemorten skulle ske inom

någon eller några dagar. Han ville själv åka till hemorten och hade inledningsvis väntat med att överklaga intagningsbeslutet i avsikt att göra det där. Eftersom transporten dröjde hade han nu överklagat beslutet och trodde att han därför riskerade bli kvar på avdelningen ytterligare några dagar. Patienten uppgav att det inte finns något att göra på avdelningen och efterlyste bl.a. tillgång till böcker.

Avvikelse- och rapporteringar

I rutinen för handräckningar anges att en kopia av avvikelserapporten ska skickas till SKL:s representant i den nationella samverkansgruppen för fortsatt diskussion med de myndigheter som utför transporterna. Vidare framgår att en plan för hur avvikelser ska hanteras ska tas fram.

Enligt ledningen skriver man sedan några veckor före inspektionen avvikelserapporter i samtliga fall när Kriminalvården inte kunnat utföra en transport inom utsatt tid, dvs. 4 timmar vid lokala akuttransporter och sju dagar för fjärrtransporter.

Enligt personal säger ofta polisens handräckningsgrupp att man kommer att prioritera akuta handräckningar för att se till att patienten inte ska behöva vara kvar på länsakuten.

JO:s medarbetare noterade en avvikelserapport från september 2018 som handlade om att Kriminalvården inte kunde transportera en patient från länsakuten till ett annat sjukhus samma dag som beställningen gjordes. Länsakuten kontaktade i stället Polismyndigheten som hämtade patienten inom en timme (AVV2018030392).

Bemötande av patienter i samband med handräckning

Personal uppgav att man upplever att kriminalvårdarna enbart fokuserar på säkerhet. Man har noterat att kriminalvårdarna som regel inte frågar hur patienten mår, utan endast vill ha reda på ”om det är lugnt eller inte”. Kriminalvårdarna är vidare alltid uniformsklädda och ”rasslar” med fängsel och nyckelknipor. De använder märkta fordon vid samtliga transporter.

Kriminalvårdarna går oftast genom de allmänna patientutrymmena för att hämta patienten på patientrummet. Patienten eskorteras därefter ut i åsyn av andra patienter. Personal uppgav att det är mycket vanligt att kriminalvårdare belägger patienter med midje- och handfängsel, ibland även med fotfängsel. Fängsel sätts på i utrymmet där patienten hämtas.

Personal och ledning uppgav att kriminalvårdarna kan bemöta patienter på ett sätt som man uppfattar som bryskt. Som exempel nämndes en händelse när en ung kvinnlig patient hämtades av tre kriminalvårdare. Hon gjorde inte något motstånd mot genomförandet av transporten, men belades ändå med midje- och handfängsel. Enligt personal utgör en sådan händelse inte en avvikelse i landstingets mening då det inte skett någon överträdelse av det egna regelverket. Händelsen kan därför inte ligga till grund för en avvikelserapport. Det är inte

sjukvårdspersonalens sak att avgöra om någon kriminalvårdare gjorde en felaktig bedömning enligt sin myndighets regelverk i detta fall. Händelsen dokumenterades inte heller i patientens journal.

Ledningen påpekade att det under de senaste decennierna gjorts omfattande ansträngningar för att avstigmatisera psykisk ohälsa, bl.a. genom att upprätta prehospitala psykiatriska sjukvårdsteam. Kriminalvårdarnas agerande vid transporter går i motsatt riktning och kan i stället sägas ”kriminalisera” psykisk ohälsa. Enligt personal hade frågor om bemötande av patienter i samband med transporter av frihetsberövade personer inte varit uppe för diskussion i den nationella eller lokala samverkansgruppen för transport vid tidpunkten för inspektionen.

Enligt ledningen har de poliser som utför handräckningar stor erfarenhet av att transportera psykiskt sjuka personer, de är ofta civilklädda och i övrigt diskreta i genomförandet av sitt uppdrag. Personalen upplever att poliserna har en bättre inställning till uppdraget, och kommunicerar bättre med patienterna, än kriminalvårdarna. Som exempel nämndes att poliserna i större utsträckning efterfrågar vårdpersonalens bedömning av patienten och att de presenterar sig själva och uppdraget på ett bra sätt inför patienten.

Personal kunde inte påminna sig att vårdpersonal från länsakuten eller avdelning 1 följt med vid Kriminalvårdens transport.

Det har förekommit att vårdpersonal från länsakuten eller avdelning 1 följt med vid en polishandräckning.

Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Företrädarna för vårdavdelningarna anförde bl.a. följande.

Handräckningar av patienter med kvarhållningsbeslut

JO:s medarbetare efterfrågade rutiner eller andra dokument där det framgår att vårdavdelningarna numera ska vända sig till NTE för att begära handräckning för transport av personer med kvarhållningsbeslut.

Verksamhetschefen för rättspsykiatri inom SLSO uppgav att man medvetet valt att inte ändra rutinen för handräckningar. Polismyndigheten och Kriminalvården har ändrat sig fem gånger under det senaste halvåret avseende tolkningen av vem som är att anse som ”frihetsberövad” och därmed kan transporteras av Kriminalvården. Eftersom SLSO är en så stor organisation går det inte att ändra i rutinerna varje gång de andra myndigheterna kommer med nya besked. Uppfattningen är att man nu går den ”riktiga” vägen utifrån resonemanget att NTE ska transportera alla personer som är frihetsberövade.

Transportbeställningar till Kriminalvården

Det framfördes ett behov av att ha olika beställningsformulär för olika typer av transporter. Man kan t.ex. tänka sig ett dynamiskt formulär, där de uppgifter som ska fyllas i varierar utifrån om beställningen avser en lokaltransport eller en fjärtransport. Som exempel nämndes att en uppgift om specialkost och samtycke till transport med flyg inte är relevant för kortare transporter. Verksamhetschefen för rättspsykiatri inom SLSO informerade om att det pågår ett arbete i samverkansgruppen med att ta fram ett mindre omfattande formulär för beställning av kortare resor.

Det finns inte något enkelt sätt att i efterhand uppdatera en transportbeställning med information som kan vara av betydelse för genomförandet av transporten, t.ex. en förändrad suicidbedömning, men aktuell information om patientens status lämnas alltid i samband med att transportpersonalen hämtar patienten. Om patientens status ändras så att behovet av tvångsansvändning vid transporten inte längre föreligger så återkallar man transportbeställningen.

Landstingets egna transporter

Företrädarna för vårdavdelningarna uppgav att landstinget utför fler egna transporter än man borde med hänsyn till de risker som är förenade med transporter. Vidare framhöll de att det råder oklarhet om vilka tvångsåtgärder personalen kan vidta mot en patient i samband med transport utanför sjukhusområdet, t.ex. för att förhindra att patienten avviker. Kan personal i ett sådant fall tillgripa våld med stöd av 24 kap. 2 § brottsbalken om patienten inte är intagen med stöd av LPT utan endast omfattas av ett kvarhållningsbeslut? Enligt företrädarna är 19 § LPT, som ger möjlighet till fastspänning, inte tillämplig i sådana situationer.

Överföring av information om patienter inom SLSO

Vid transporter till andra vårdinrättningar inom SLSO behöver inte särskilt mycket information lämnas om patientens tillstånd inför själva transporten. När Polismyndigheten eller Kriminalvården transporterar patienter handlar det framför allt om att ge information om patientens aktuella status utifrån vad som är nödvändigt för dem att veta med hänsyn till "sekretessaspekten". Det noteras inte i patientjournalen om eller vilken information som lämnas till transportpersonalen. För mottagande vårdenhet överförs all relevant information genom det elektroniska journalsystemet TakeCare.

Konsekvenser av att patienterna får vänta länge på transporter

Lokaltransporter

Vad som är att betrakta som en akuttransport har varit föremål för diskussion i den lokala samverkansgruppen. SLSO anser att en transport från länsakuten alltid är en akuttransport. Kriminalvården har en viss förståelse för den synen, men har inte den kapacitet som krävs för att ha en sådan beredskapsfunktion.

På övergripande nivå medför patienternas utdragna väntan på transport en risk för patientsäkerheten och en negativ påverkan på arbetsmiljön och vårdmiljön.

På länsakuten blir det en ackumulering av patienter i en verksamhet som inte är anpassad för detta. Där finns inte rum anpassade för heldygnsvård, inte möjlighet till utomhusvistelse och inte tillgång till mat för patienterna. Det kan skapa frustration bland patienterna och resultera i att de ger sig på vårdpersonalen och andra patienter.

Fjärrtransporter

Dröjsmål med transporter av patienter från avdelning 1 riskerar enligt företrädarna för vårdavdelningarna att leda till stort patientlidande. Kriminalvården förstår inte komplexiteten i vad konsekvenserna för en patient blir när denne blir kvar under långt tid i väntan på transport. Huvudregeln är att det avsändande landstinget ska bestämma transportsättet men att det mottagande landstinget ska vara med i diskussionen. Hur ett mottagande landsting ställer sig till olika transportalternativ beror ofta på kostnaden. Stockholms läns landsting klarar denna kostnad, men för andra landsting och regioner kan det vara svårare. Det finns t.ex. en pågående tvist med ett landsting i södra Sverige som inte vill betala för en transport med ambulansflyg från Stockholm.

På fråga om vad patienterna kan erbjudas när de vårdas på avdelning 1 uppgav företrädarna att det finns tv på avdelningen och möjlighet att ha samtal med personal. Det finns inte balkonger eller rastgårdar. När utländska patienter vårdas lång tid på avdelningen går personalen ut med patienterna. Man vill helst inte flytta patienter från avdelningen eftersom man samlat erfarenheten av logistiska frågor kring utländska och utomlänspatienter på avdelningen. Det har dock hänt att man placerat utomlänspatienter på andra avdelningar inom Norra Stockholms psykiatri.

Brister i bemötande

Enligt verksamhetschefen för rättspsykiatri har man i den nationella samverkansgruppen för transporter diskuterat behovet av en gemensam handbok för hur handräckningar ska genomföras. Det finns t.ex. undervisningsbehov om psykisk sjukdom. Det vore därför bra om psykiatriska verksamheters avvikelse-rapporter om brister i bemötande hos t.ex. Kriminalvårdens transportörer också lämnas till SKL.

Företrädarna uppgav att vårdpersonal kan känna obehag för att kommentera hur en annan myndighet bör agera, t.ex. då man anser att kriminalvårdare brister i bemötandet av en patient. Bemötandefrågan skulle kunna diskuteras i den lokala samverkansgruppen för transporter.

Protokollföreläsare vid inspektionen var föredraganden Lars Olsson.

Justeras den 21 februari 2019

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:

Transporter av patienter från andra regioner

Vid inspektionen kom det fram att hemregionen kan ha ett stort inflytande över hur transporten av en patient från Region Stockholm till hemregionen ska gå till. Det redovisas ett exempel där en hemregion hade krävt att Kriminalvården skulle genomföra transporten trots att vårdregionen hade gjort bedömningen att förutsättningarna för att begära en handräckning inte var uppfyllda (s. 9-10). Vid inspektionstillfället hade patienten varit intagen på avdelning 1 drygt en vecka i väntan på transport. Konsekvenserna för en patient som på detta sätt får stanna kvar på avdelningen, i väntan på att Kriminalvården ska genomföra transporten, blir särskilt allvarliga eftersom bl.a. de vårdinsatser som patienten behöver fördröjs. Vidare finns det en risk för att patienten under själva transporten blir föremål för tvångsåtgärder eftersom en förutsättning för att begära handräckning är att det finns *särskilda omständigheter* som gör att det kan befaras att transporten inte kan utföras utan användande av tvång eller att det annars finns *synnerliga skäl* (47 § tredje stycket LPT). Avsikten är alltså inte att en myndighet ska kunna begära handräckning av enbart exempelvis ekonomiska skäl och att Kriminalvården därmed ska fungera som en kostnadsfri taxiverksamhet åt andra myndigheter.

Jag vill betona att det är den myndighet som begär handräckning av Kriminalvården – i det här fallet Region Stockholm – som också ansvarar för att de rättsliga förutsättningarna för en sådan begäran är uppfyllda. Detta bör omedelbart tydliggöras inom Region Stockholm. Det problem som kommit fram berör dock samtliga regioner. En kopia av detta protokoll skickas därför till SKL.

Bemötande inför transport

Vid inspektionen framförde företrädare för länsakuten och avdelning 1 synpunkter på Kriminalvårdens sätt att genomföra handräckningstransporter. Det upplevs bl.a. som problematiskt att kriminalvårdare är uniformerade och att patienter rutinmässigt beläggs med fängsel. Enligt företrädarna för länsakuten och avdelning 1 undergräver detta arbetssätt de långvariga ansträngningar som gjorts för att bekämpa stigmatisering av personer med psykisk ohälsa. I sammanhanget finns det skäl att notera att det även vid en Opcat-inspektion av SiS:s LVM-hem Fortunagården kom fram uppgifter om att personer omhändertagna för vård upplever det som stigmatiserande att transporteras av Kriminalvården (se protokoll i JO:s ärende med dnr 5569-2018, s. 9 och 10). Vid inspektionen av länsakuten och avdelning 1 framfördes även att kriminalvårdarna uppfattas som obekväma i sin kontakt med personal och patienter samt att de bemöter patienterna på ett ”bryskt sätt”.

Vid Opcat-inspektioner av Kriminalvårdens nationella transportenhet under 2018 har Kriminalvården framhållit att antalet transporter av frihetsberövade personer som mår dåligt medför ökade svårigheter och säkerhetsrisker för såväl de intagna som Kriminalvårdens personal (se protokoll från inspektionen av häktet Örebro och NTE, dnr 750-2018, s. 7). Vidare har Kriminalvårdspersonal betonat att det krävs erfarenhet och utbildning för att hantera dessa intagna och att NTE under senare tid har förlorat personal med spetskompetens för t.ex. handräckningsärenden till psykiatriska vårdinrättningar (se protokoll från inspektionen av häktet Kronoberg och NTE, dnr 2643-2018, s. 9 och 10).

Det är enligt min mening mycket allvarligt att det finns en uppfattning om att Kriminalvårdens sätt att utföra handräckningstransporter dels bidrar till att stigmatisera bl.a. psykisk sjukdom, dels leder till brister i bemötandet av frihetsberövade personer. Jag har efter Opcat-inspektionen av häktet Kronoberg och NTE uttalat att det är mycket bekymmersamt att Kriminalvården har organiserat transportverksamheten på ett sätt som innebär att vissa transporter utförs av personal som saknar rätt kompetens, och att jag avser att fortsätta arbetet med att identifiera vilka eventuella risker Kriminalvårdens utökade transportuppdrag kan medföra för frihetsberövade personer (se protokoll i ärende med dnr 2463-2018, s. 14).

Jag vill dock betona att frågan inte enbart handlar om Kriminalvårdens ansvar. Även regionerna har ett ansvar för att sätta ramar för hur transporter av patienter till och från deras enheter går till. Av den anledningen bör SLSO vidta åtgärder för att komma till rätta med de problem som personalen upplever med Kriminalvårdens sätt att utföra handräckningstransporter. Det bör ligga nära till hands att i detta arbete ha ett erfarenhetsutbyte med Kriminalvården, och på så sätt försöka utforma arbetsmetoder som innebär att patienterna bemöts på ett bättre sätt i samband med transporter, bl.a. i syfte att minska upplevelsen av stigmatisering. SLSO ska **senast den 24 maj 2019** återkomma med besked om vilka åtgärder som vidtagits eller som man avser vidta i denna fråga.

Möjligheterna att bedriva en värdig och god vård

Av protokollet framgår att akutmottagningen – som är länets enda vuxen-psykiatriska akutmottagning – ursprungligen var avsedd att kunna ta emot 7 000 patienter per år, men att man under 2017 tog emot 23 000 patienter. Länsakuten kan i dag inte beskrivas som annat än kraftigt underdimensionerad. De problem som är förknippade med de nuvarande lokalerna accentueras ytterligare när det uppstår problem med att transportera patienter vidare till vårdavdelningar. I stället för att få adekvat vård tvingas patienterna vara kvar i lokaler som inte bara är underdimensionerade, utan där det dessutom saknas möjlighet att erbjuda dem utomhusvistelse och varma måltider. Det kan starkt ifrågasättas om den situation som beskrivs i protokollet är förenlig med det grundläggande kravet på att all vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (3 kap. 1 § andra stycket HSL). Jag avser därför att följa dessa frågor.

Dödsfall i samband med transport

Av protokollet framgår att en häktad patient avled i en kriminalvårdstransport på väg till Danderyds sjukhus i maj 2017. Dessförinnan hade patienten förts till länsakuten för en psykiatrisk bedömning. Det inträffade aktualiserar bl.a. frågor om medicinska bedömningar av frihetsberövade patienter inför en transport. Jag har fått information om att Inspektionen för vård och omsorg har öppnat ett ärende för att granska händelsen. Jag kommer att hålla mig informerad om resultatet och avser att återkomma i frågan.

Beslut om initiativ

Sedan ett vårdintyg har utfärdats får en läkare besluta att patienten ska hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts (6 § första stycket LPT). Frågan om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård ska avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten och senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen (6 b § första stycket LPT). I lagförarbetena framhålls att sjukvårdshuvudmännen har ett vittgående ansvar för att organisera hälso- och sjukvården på ett sådant sätt och ha sådana rutiner att intagningsbeslut kan fattas snarast efter det att patienten har kommit till sjukvårdsinrättningen (se prop. 1999/2000:44 s. 59).

Psykiatrisk slutenvård bedrivs på flera sjukhus och kliniker inom Region Stockholm. Som nämnts ovan är länsakuten regionens enda vuxenpsykiatriska akutmottagning. Beslut om kvarhållning fattas på länsakuten, medan beslut om intagning som regel fattas vid en annan enhet inom SLSO. I riktlinjerna för SLSO anges att ett kvarhållningsbeslut som fattats i en psykiatrisk verksamhet inom SLSO är giltigt även i en annan verksamhet inom SLSO när patienten transporterats dit. Av protokollet framgår också att man inom SLSO godtagit att ett kvarhållande utgör ett frihetsberövande som kan utgöra en grund för en begäran av handräckning hos Kriminalvården.

De beskrivna förhållandena väcker frågor om bl.a. Region Stockholms sätt att organisera den psykiatriska slutenvården, innebörden av begreppet ”vårdinrättning” och räckvidden av ett beslut om kvarhållning. Jag avser att utreda dessa frågor inom ramen för ett särskilt initiativärende.

2019-02-28

Elisabeth Rynning