

Opcat-inspektion av Region Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde, Rättspsykiatri vård Stockholm, Sektion Syd, Helix den 29 och 30 januari 2019

ChefsJO:s uttalande i korthet: Av protokollet framgår att klinikens observationsenhet har rum för avskiljande med sängar som är fastskruvade mitt i rummen. Sängarna är ständigt försedda med fastspänningsanordningar som patienten måste sova på. Om patienten upplever sängen som obekvämbjuds han eller hon i stället att sova på en madrass som läggs direkt på golvet. Patienter får inta måltider sittande antingen i sängen eller på golvet. ChefsJO uttalar att den beskrivning som lämnas i protokollet gör att det inställer sig många frågor om observationshetens fysiska miljö. Det är enligt chefsJO t.ex. inte acceptabelt att en patientens säng ständigt är försedd med ett bälte, även om en fastspänning under sådana förhållanden kan ske snabbare och smidigare. Utgångspunkten för kliniken bör vara att erbjuda en vård som inte innebär en onödig kränkning av den enskilde. ChefsJO är även starkt kritisk till det sätt på vilket Helix valt att extensivt utvidga möjligheterna att vid den inledande vården hålla patienter avskilda genom att placera dem på klinikens observationsenhet. Med hänsyn till vad som kommit fram vid inspektionen kommer chefsJO att under första halvåret 2020 genomföra en uppföljande inspektion av kliniken.

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde föredraganden Ellen Ringqvist tillsammans med enhetschefen Gunilla Bergerén (protokollförare) en föranmäld inspektion av Region Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Rättspsykiatri vård Stockholm, Sektion Syd, Helix den 29 och 30 januari 2019.¹

Inspektionen inleddes med att verksamheten kortfattat presenterades av verksamhetschefen BB, chefsöverläkaren CC och sektionschefen DD. Vid en

¹ Den rättspsykiatriska kliniken är samlokaliserad med Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningsenhet i Stockholm. Den senare verksamheten inspekterades av JO senast i maj 2017 (dnr 3416-2017), och omfattades inte av den aktuella inspektionen. När det i protokollet anges ”Helix” avses enbart SLSO:s verksamhet.

rundvandring besökte JO:s medarbetare klinikens intag och observationsenheten samt förevisades klinikens buss för transporter. I samband med de samtal som hölls med sju patienter och ett antal ur personalen besöktes samtliga avdelningar på kliniken. En översiktlig granskning gjordes bl.a. av klinikens riktlinjer och rutiner avseende begäran om handräckning, avskiljande och fastspänning samt klinikens avvikelserapportering för perioden den 1 juli 2018 till och med den 28 januari 2019. Vidare granskades ett antal patientjournaler avseende tidsfrister för tvångsåtgärder. Vissa miljöer fotograferades.

Inspektionen avslutades med en genomgång där JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Vid genomgången deltog ovan nämnda personer.

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 2019 ett fokus på transporter av frihetsberövade. Inspektionen av Helix avgränsades till att i första hand avse användandet av tvångsåtgärder, en patient som under lång tid varit avskild och 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.

Iakttagelser vid inspektionen

Storlek och målgrupp

Verksamhetsområde Rättspsykiatri vård Stockholm består av Sektion Syd, Helix i Huddinge och Sektion Nord, Löwenströmska sjukhuset i Upplands Väsby. Båda sektionerna bedriver vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, samt rättspsykiatrisk öppenvård, RPÖV. Helix vårdar även den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning och den som är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt. Totalt har Rättspsykiatri vård Stockholm 186 vårdplatser varav 78 finns på Helix.

Helix har tre enheter (H1/H2, H3/H4 och H5/H6) och varje enhet utgörs av två avdelningar med vardera 13 vårdplatser. Vidare finns en observationsenhet med 4 platser. Enheten H1/H2 är en intagningsenhet i säkerhetsklass 1 medan de övriga enheterna är i säkerhetsklass 2.² Det är endast på enhet H1/H2 som kriminalvårdsklienter kan placeras, dvs. häktade och intagna som verkställer fängelsestraff i kriminalvårdsanstalt.

Helix tar främst emot patienter som ska vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning, LRVs. Kliniken tar även emot kriminalvårdsklienter i behov av vård som är placerad i häkten och kriminalvårdsanstalter i Stockholms län och intagna i häktet Nyköping. Om kriminalvårdsklienten har ett vårdintyg enligt 5 § LRV kan han eller hon tas emot för vård direkt på Helix utan att passera en akutmottagning. Undantagsvis kan kliniken, i mån av plats, bistå den allmänna psykiatriska slutenvården genom att ta emot kriminalvårdsklienter för frivillig psykiatrisk vård eller enligt LPT. Dessa patienter kommer då via en annan sjukvårdsinrättning, oftast den psykiatriska akutmottagningen vid S:t Görans sjukhus, länsakuten.

Helix arbetar enligt en vårdkedja som innebär att vården av en patient inleds på observationsenheten. Därefter flyttas patienten till en av avdelningarna på intagningsenheten H1/H2. Nästa steg i vårdkedjan är att patienten flyttas till en av enheterna H3/H4 eller H5/H6. Slutligen sker en överflyttning av patienten till Löwenströmska sjukhuset som har 108 vårdplatser i säkerhetsklass 3. Helix har inte köns- eller diagnosdifferentierade enheter. Vid placering av patienter försöker kliniken dock se till att en kvinna inte placeras på en avdelning med i övrigt enbart män.

Vid inspektionen var Helix fullbelagd. Det fanns två LPT-patienter på kliniken, varav en hade varit avskild under lång tid. Vidare vårdades nio kriminalvårdsklienter varav en frivilligt.

Helix är i princip ständigt fullbelagd eller överbelagd, beläggningsgraden var mellan 102 och 108 procent varje månad under 2018. SLSO köper därför vårdplatser av andra regioner. Vid inspektionstillfället köpte SLSO totalt 155 vårdplatser av olika kliniker bl.a. rättspsykiatriska klinikerna i Sala, Sundsvall, Växjö och Öjebyn. Under 2019 kommer antalet köpta platser vid den rättspsykiatriska kliniken Karsudden öka med 20 platser till totalt 80 stycken.

Det är enligt ledningen för Helix fler patienter som av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård i Stockholm än i övriga landet. Vårdtiderna följer genom-

² I 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning framgår vad som gäller för de olika säkerhetsnivåerna.

snittet i riket och har enligt ledningen inte ökat. En utbyggnad av Sektion Syd är planerad och på sikt behöver även Löwenströmska sjukhuset byggas ut.

Mottagandet av en patient

Intagning av en patient sker i ett rum i anslutning till bilhallen, intaget. Där genomförs en ytlig kroppsvisitering av patienten och en bedömning av i vilket skick han eller hon är. Därefter förs patienten till observationsenheten som är knuten till enheten H1/H2. En placering på observationsenheten innebär att patienten hålls avskild. En läkare avgör vid den dagliga rondan om det finns ett fortsatt behov av avskiljande. Patienter som kommer från Löwenströmska sjukhuset eller Rättsmedicinalverket (RMV) placeras enligt personalen som regel inte på observationsenheten utan direkt på en av avdelningarna H1 eller H2.

Helix har en särskild koordinator för samordning av mottagande av patienter och transporter under kontorstid på vardagar. Uppdraget innefattar även att ta emot samtal från Kriminalvårdens sjukvård när det gäller överföring till Helix av en intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt. Den information som lämnas av Kriminalvården sammanfattas i en rapport med bl.a. uppgift om aktuell dom och den intagnes mående den senaste tiden. Inför att en kriminalvårdsklient ska skrivas ut tar koordinatören kontakt med vakthavande befäl på aktuellt häkte eller kriminalvårdsanstalt. En överrapportering sker även till Kriminalvårdens sjuksköterska och i ett slutdokument beskrivs vilken vård klienten har fått och omvårdnadsåtgärder.

Vid akutfall utanför kontorstid ska Kriminalvården kontakta enhet H1/H2 för bedömning av om klienten kan tas emot direkt på Helix. Det finns en jourläkare i tjänst som deltar i beslutsfattandet. Det rör sig om kriminalvårdsklienter med allvarliga suicidtankar, drogpsykosor eller psykosor. När det gäller kriminalvårdsklienter i anstalterna Hall och Norrtälje kan de tas emot utan ett vårdintyg, men då handlar det om patienter som redan är kända för Helix. Det finns en samverkansrutin mellan länsakuten, Helix och Kriminalvården om hur kriminalvårdsklienter ska tas om hand (PM RPV 366/2014). Företrädare för SLSO och Nationella transportenheten, NTE, hos Kriminalvården har diskuterat samarbetet kring transporter av patienter i syfte att få en väl fungerande verksamhet.

Även rättspsykiatriska öppenvårdspatienter som tillhör Helix och som själva önskar inläggning tas emot dygnet runt. I en rutin för bakjour anges beträffande inläggning av patienter från öppenvård:³

Om patienten placeras på observationsenheten måste det tydligt framgå i journalen att han samtycker till detta då avskiljande aldrig kan bli aktuell förrän

³ Bakjour – rutin för RPV, RUT-08729-v.4.0.

beslut är fattat om återintagning till sluten vårdform. Om tvångsåtgärder behöver tillgripas ska beslut fattas om återintagning till sluten vårdform.

I rutinen framgår även följande under Intagningsbeslut:

Ställning ska tas till om patienten uppfyller krav för vård enligt LRV 5 §, och därmed fortsätter vården enligt LRV. Detta ska motiveras i en ”LRV-besluts-motivering”. I annat fall fortsätter vården enligt HSL. Det är viktigt att förvissa sig om att patienten är anhållen/häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt om vårdintyg är utfärdat enligt LRV.

I samma rutin finns angivet att om en kriminalvårdspatient vägrar ta mediciner kan det finns skäl för fortsatt avskiljande och ytterligare tvångsmedicinering.

Vidare anges i rutinen under HSL/LRV:

När en patient som vårdas frivilligt på kliniken och samtidigt är intagen på kriminalvårdsanstalt, anhållen eller häktad blir nödvändig att tvångsvårda kan konvertering ske till LRV utan att vårdintyg behöver utföras. Det gäller dock att villkor är uppfyllda för vård enligt LRV 5 §.

Fysisk miljö och vårdmiljö på vårdavdelningarna

Vårdavdelningarna har breda korridorer med flera sällskapsytor med soffgrupper och tv. Det finns flera samtalsrum och på vissa avdelningar en särskild del med utrustning för motion- och styrketräning. Lokalerna är mycket generöst tilltagna, ljusa och luftiga och har panoramafönster med utsikt mot omgivningen.

Patientrummen är rymliga och ljusa med stora fönster och patienten kan själv reglera ljusinflödet och låsa sitt rum. Patienterna får inte vistas i varandras rum. En patient kan hållas avskild i sitt patientrum och om det uppstår ett behov av fastspänning har kliniken tre mobila sängar med fastspänningsanordningar som kan rullas in i patientrummen.

Patienterna får gå ut och röka vid flera schemalagda tillfällen under dagen. Det sker på avgränsade stenlagda altaner i anslutning till vårdavdelningarna. Vidare finns det en särskilt anlagd promenadslina på klinikområdet för patienterna. Det är inte möjligt att använda promenadslingen under vintertid.

I Helix rutin för inskränkning av elektronisk kommunikation anges att patienter som vårdas enligt LRVs eller är anhållna, häktade eller från kriminalvårdsanstalt (även frivilligt vårdade) inte får inneha egen utrustning för elektronisk kommunikation. Om dessa patienter medför sådan utrustning ska denna omhändertas. Något individuellt beslut för detta krävs inte. Helix tillhandahåller elektronisk kommunikationsutrustning (RUT-08067-v.1.0).

Helix har installerat Kriminalvårdens system för telefoni, INTIK-systemet, eftersom majoriteten av de intagna är kriminalvårdsklienter eller vårdas enligt LRVs.

JO:s medarbetare besökte en dement patient som var rullstolsburen. Patienten var placerad i ett större rum avsett för personer med fysisk funktionsnedsätt-

ning. I rummet finns en larmknapp vid sängen. Det noterades att sängen är relativt hög och på fråga uppgav personal att patienten trillat ur sängen vilket föranlett att man satt in extravak. Även en larmmatta hade lagts in. Patienten fick hjälp med all allmän daglig livsföring, ADL. JO:s medarbetare ställde några frågor till patienten men dennes förmåga till samtal var begränsad. Personalen uppgav på fråga att patienten använde sig av larmknappen.

I de samtal som fördes med patienter önskade flera att de skulle komma ut på längre promenader och de ifrågasatte att de inte fick tillgång till ”slingan” vintertid. Den utevistelse som erbjuds då sker endast på en rastgård där alla röker. Vid samtal med kvinnor – som var placerade ensamma på avdelningar med i övrigt enbart män – uttryckte de att det är svårt att få ett mer normalt umgänge på avdelningen. En av kvinnorna uppgav att hon mestadels vistades på sitt rum där hon åt och tittade på tv. Slutligen uppgav några patienter att vården på avdelningarna H1 och H2 är enformig och att det är brist på sysselsättning. Vid samtal med intagna på avdelningarna H3–H6 uppgav samtliga att de kände sig trygga och att vårdmiljön här var bättre än på avdelningarna H1 och H2.

Observationsenheten

Observationsenheten består av ett stort rektangulärt rum med ett rum för avskiljande i varje hörn, totalt fyra rum. Enheten är bemannad med minst två anställda som är ständigt närvarande i det stora rummet. Varje rum för avskiljande har en fastskruvad stålsäng placerad mitt på golvet och utan skydd vid huvud- eller fotända. Sängen är ständigt försedd med fastspänningsanordningar. Rummen har en avgränsad del med toalett och dusch. Tillsyn av patienten sker genom en större fönsterruta i sovdelen och ett mindre fönster vid toalettdelen. Fönstren har träpersienner som kan regleras utifrån av personalen. Persiennerna sattes upp eftersom det är möjligt för patienterna att se rakt in det rum som ligger mitt emot det egna rummet. I ett av rummen finns ett takfönster som saknar anordning för att reglera ljusflödet. Det innebär att under sommartid är det alltid ljust i rummet.

Det finns en rastgård i anslutning till observationsenheten. Den ligger mellan avdelningarna H1 och H2 i marknivå. En våning upp finns RMV:s lokaler. De patientrum som vetter mot rastgården har persienner som patienten själv kan reglera. Rastgården saknar regnskydd.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav chefen för observationsenheten att fastspänningsanordningarna aldrig tas bort av säkerhetsskäl. Ett behov att spänna fast en patient kan uppkomma hastigt och då finns det inte tid att montera fastspänningsanordningarna. Patienterna erbjuds att ligga på en madrass på golvet om de tycker att sängen är obekvä. De madrasser som används är mjukare än de som används i tillnyktringsceller i polisens arrester.

Vid samtal med några ur personalen uppgav de att persiennerna dras ner av personal om en patient vill duscha. Patienterna erbjuds alltid lakan. Ledningen uppgav inledningsvis att en patient kan bli kvar på enheten en halv dag upp till två

dagar. Personalen på enheten uppgav att det förekommer att en patient kan bli kvar i upp till en vecka på observationsenheten beroende på hur snabbt medicineringen verkar m.m. Sommaren 2018 vårdades en patient i fem veckor på enheten.

I klinikens rutin för avskiljande anges: ”I vissa fall kan man redan då avskiljandet inleds besluta att avskiljandet ska pågå mer än 8 timmar. Synnerliga skäl ska då föreligga. Rapport till IVO skrivs i dessa fall samtidigt som beslutet fattats.” (RUT-07596-v.3.0). I den ovan nämnda rutinen för bakjour anges att patienter som vårdas avskilda ska läkarbedömas vid behov, dock minst en gång per dygn.

Vid samtal med flera ur personalen uppgav man att en läkare i samband med rondens varje förmiddag avgör om det finns ett fortsatt behov av att hålla en patient avskild. På fråga från JO:s medarbetare uppgav flera ur personalen att alla patienter inledningsvis placeras på observationsenheten. Om en patient kommer från en annan klinik, t.ex. den rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, blir det sannolikt fråga om en kortare tid.

De försök till självskadehandlingar som ägt rum på observationsenheten har enligt personal framförallt handlat om att en patient ”försökt” ramla ned från sängen eller att de använt toalettstolen för att binda fast snaror eller liknande.

Vidare uppgav personal i samtal att det är lyhört i lokalen och att personalen måste tala tyst, dels för att patienterna inte ska överhöra vad som sägs, dels för att personalen inte ska störa patienterna. JO:s medarbetare noterade att personalen viskade till varandra.

Patienterna kan få tidningar som förströelse och de erbjuds att gå ut på rastgården tre gånger om dagen. I samtal med några ur personalen fördes det fram att en utevistelse dock är beroende av personalens arbetsbelastning och enskilda patienters mående. Det kan gå flera dagar utan att en patient kommer ut.

I samtal med patienter uppgav flera att de, i samband med att de skulle flyttas från RMV till Helix, placerades på observationsenheten. Där blev de medicinerade med injektion mot sin vilja. En patient uttryckte att andra patienter sagt att ”man bara skulle ta emot sprutan” för att slippa bli kvar så länge på enheten. En kriminalvårdsklient som kom från ett häkte uppgav att han placerades på observationsenheten och omgående fick en spruta trots att han inte hade bråkat. Flera patienter uppgav att personalen sagt till dem att vården på Helix alltid inleds med en placering på observationsenheten.

Samtliga patienter som JO:s medarbetare samtalade med uppgav att det var obehagligt att sova i sängen. De uttryckte att sängen kändes osäker eftersom den står mitt på golvet utan fot- och huvudända. Obehaget förstärktes av att patienterna måste ligga ovanpå fastspänningsanordningarna. Flera patienter uttryckte också obehag över att personalen tittade på dem när de duschade och gick på toaletten. Samtliga patienter som det fördes samtal med uppgav att persiennerna

aldrig är fördragna utan att det hela tiden är möjligt för personalen att se in i rummet.

Vården av en patient som varit avskild under lång tid

Vid kliniken vårdas en ca 65-årig LPT-patient (AA) som varit avskild sedan 2013. Patienten är avskild i ett av avdelningens två större patientrum. I rummet finns en säng med monterade fastspänningsanordningar, ett bord, en fätölj och tv samt anslutande toalett och dusch. Tillsynsluckan i dörren till rummet är enligt personalen alltid öppen. Patienten får dagligen gå ut och röka på rastgården och förs då tillsammans med flera ur personalen genom avdelningen. Promenader erbjuds regelbundet och sker i en gång utanför avdelningen, det s.k. galleriet som är en korridor mellan två avdelningar. Patienten intar alla måltider i sitt rum.

JO:s medarbetare uppfattade patientrummet som avskalat och utan stimuli t.ex. vad avser färgsättning och personliga föremål.

Vid samtal med patienten uppgav han att personalen är hjälpsam och att han känner sig trygg. Vid den senaste utflykten köpte patienten en fleecfilt som han har som överkast. Han ser på tv och går ut ibland. På fråga om han träffar tandläkaren uppgav patienten att han inte har några tänder. Enligt personalen behöver patienten inte anpassad kost.

JO:s medarbetare förde samtal med den behandlade läkaren tillsammans med den vårdpersonal som har ett särskilt utpekat vårdansvar för patienten. I samtalet kom det fram att det är viktigt för patienten att befinna sig i kända miljöer och med kända personer. På fråga om hur kliniken strukturerar aktiviteterna för AA kom det fram att personalen försöker få honom att bli mer delaktig i planering. Det är dock svårt att få honom delaktig. Personalen försöker ha en långsiktig planering och boka in aktiviteter t.ex. utflykter. Tidigare kunde AA promenera till Huddinge centrum men numera åker man bil dit. Därför är det viktigt med planering eftersom fordon måste bokas i förväg och det är begränsad tillgång till dessa. AA:s fysiska mående har försämrats och han orkar numera ej gå längre sträckor. Därför promenerar han inte dagligen och han orkar inte vara ute lika länge i samband med utflykt. Under vintertid får AA promenera tillsammans med personal i "galleriet". Han kan även vistas i den s.k. vinterträdgården på avdelningen. AA har en god man som besöker honom en gång per år.

En gång i veckan utvärderar den behandlande läkaren den fortsatta vården av AA och då bedöms även om det finns ett fortsatt behov av avskiljande. AA har en 40-årig historik av olika behandlingar, den medicinska behandlingen har minskat och han har inte varit föremål för fastspänning de senaste tre åren. AA vårdas vid kliniken sedan januari 2011 och på grund av risken för våldsincidenter har han inte fått pröva att vistas med andra patienter. Den senaste incidenten var att han slog personal i ansiktet via den tillsynslucka som finns i dörren till patientrummet. Det har inte inträffat några incidenter i samband med utevistelse bland allmänheten. Vidare fördes det fram att det varit bra med ett särskilt

vårdlag som ger struktur i vården av AA. Det är sannolikt svårt att få till stånd ett boende med särskild service, enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Detta eftersom det skulle bli en ohållbar situation för AA där så fort det sker en incident. Däremot skulle ett boende i en lägenhet vara gynnsamt för AA, liksom möjligheten att ha en halv avdelning där han kunde vistas. Det är dock en resursfråga. Vårdlaget och läkaren förde fram att nu har AA ett större rum som är tänkt för fysiskt funktionsnedsatta personer och han har fått en egen fåtölj.

Transporter

Kliniken har tagit fram ett antal rutindokument med instruktioner för hur transportärenden ska handläggas. Det finns bland annat en förenklad lokal rutin som hänvisar till Kriminalvårdens blanketter för beställning av transporter och för resor till förrättningar (när bevakningspersonalen ska vara kvar hela tiden). Klinikens koordinator administrerar och samordnar även transporter till andra kliniker samt de handräckningstransporter som kliniken begär av Kriminalvården. Transporter av kriminalvårdsklienter planeras och sköts av Kriminalvården.

Ledningen framhöll i samtal med JO:s medarbetare att de handräckningstransporter som Helix begärt har fungerat väl. Det händer däremot att transporter av kriminalvårdsklienter från länsakuten till Helix fördröjs och det är bekymmersamt. När det händer så gäller det oftast en kriminalvårdsklient som inte är känd av Helix sedan tidigare. Enligt ledningen är det bättre för en patient som fått ett vårdintyg att bli kvar en natt på länsakuten i väntan på plats på Helix, än att överföras till en allmän vuxenpsykiatrisk slutenvårdsavdelning. Personalen inom allmänpsykiatri är inte van vid att hantera kriminalvårdsklienter och har inte kunskap om den komplexa lagstiftning som då gäller, t.ex. när en häktning upphör. När en kriminalvårdsklient kommer till Helix behövs det inte heller något bevakningsuppdrag från Kriminalvårdens sida utan de kan bara lämna över patienten.

I samtal med några ur personalen kom det fram att majoriteten av de patienter som transporterats av Kriminalvården har belagts med fängsel. Vid ankomst till Helix kan handbojorna tas av i intaget. Om personalen bedömer att det finns ett behov av att transportpersonalen följer med patienten till observationsenheten tas handbojorna av där. Det varierar hur snabbt Kriminalvården genomför en beställd transport. Tidpunkten för en transport kan bli ändrad men enligt personalen förekommer det sällan numera. Sedan oktober 2018 och fram till tidpunkten för inspektionen har Helix vid fem tillfällen gjort en handräckningsframställan till Kriminalvården.

Helix genomför egna transporter med en egen buss. Bussen är utrustad med en taxihuv vid förarplatsen och har skiljeväggar mellan sätena för patient och personal. Helix har ett 20-tal chaufförer som fått en särskild förarutbildning. Vid en transport är personalen alltid utrustad med Rakel kommunikation (Sveriges nationella kommunikationssystem för ledning och samverkan).

Transporten sker alltid med minst två ur personalen utöver föraren. Vid långa resor är två chaufförer med på transporten. Vidare ska alltid omvårdnadspersonal från avdelningen delta och i första hand de som är patientens kontaktperson/er. Om det inte är möjligt försöker man se till att någon i vårdlaget kan åka med eftersom de känner patienten bäst.

I samtal med personal kom det fram att de flesta resor där en patient ska flyttas till en annan psykiatrisk klinik ombesörjs av Helix. Medicineringen medför en minskad risk för att patienterna utsätter sig själva eller andra för våld. Varje resa föregås av en riskbedömning som görs av vårdlaget, överläkaren och en sjuksköterska. Om det blir en bedömning att Helix inte kan köra själva så begär man handräckning av Kriminalvården. Det brukar innebära att patienten beläggs med fängsel. Patienten underrättas om tidpunkt för en resa så snart Helix fått en tidpunkt för transporten. Det är bra om patienten kan förbereda sig och meddela anhöriga. Patienterna blir oroliga om man väntar med att berätta om en förestående resa.

Enligt personalen ingår det i riskbedömningen att det ska gå att ta en rast under en transport. Chauffören kan alltid avbryta en transport, men det sker sällan. Numera är kliniken ganska förutseende i sin bedömning av vad som behöver göras vid en transport och det finns även larmsystem. Om det blir ett akut somatisk sjukdomsfall under en transport, som de inte kan hantera själva, kontaktas Kriminalvården eller polis som får hämta patienten och köra till sjukhus. Om det är ett livshotande tillstånd kontaktas ambulans.

I samtal med flera patienter kom det fram att de upplevde att de hade behandlats väl vid transport. Majoriteten förde fram att de haft fängsel när de körts av Kriminalvården men flera hade inte fängsel när de körts av polisen. På fråga uppgav samtliga att de inte hade tillfrågats av Helix personal om hur transporten varit eller om eventuella skador uppstått i samband med transporten. Flera hade fått besked om transporten kort tid innan den skulle äga rum. En patient uppgav att det var svårt att ta sig in i och ur Helix transportfordon eftersom bilen har höga trappsteg och inte är anpassad för personer med nedsatt rörlighet.

Avslutande genomgång

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

Kriminalvårdsklienters placering inom SLSO

Klinikledningen uppgav på fråga att anstalts- och häktesintagna kan tas in direkt på Helix utan att passera akutmottagningen vid länsakuten. Det som är avgörande för om Helix kan ta emot en kriminalvårdsklient direkt är platsituationen på Helix och om de har kännedom om personen sedan tidigare. Det är endast undantagsvis som Helix direkt tar emot en kriminalvårdsklient utan vårdintyg.

Personer som är intagna hos Kriminalvården kan även beredas plats på kliniken för frivillig vård men det förekommer väldigt sällan. Vårdtiderna på Helix för sådana patienter uppskattas till att ha pågått ett par veckor.

Kriminalvården började 2013 driva en linje att anstalts- och häktesintagna skulle passera en gemensam akutpsykiatrisk mottagning. Myndigheten ville få till stånd en central bedömning hos psykiatrin. Länsakutens lokaler ansågs av säkerhetsskäl inte som lämpliga för kriminalvårdsklienter, exempelvis intagna i anstalten Hall. Det är därför som Helix tar emot denna klientgrupp direkt från Kriminalvården. Länsakuten tar dock emot kriminalvårdsklienter för akuta bedömningar t.ex. suicidbedömningar. Det finns en överenskommelse som innebär att Helix och länsakuten delar på inflödet av patienter. Helix företrädare anser att rollfördelningen mellan dem är bra. Det är inte längre ett problem vart en patient ska föras.

Helix försöker att i så stor utsträckning som möjligt köra sina egna patienter. Men eftersom det inte finns möjlighet att använda tvångsmedel, t.ex. när en patient bedöms rymningsbenägen, så begärs handräckning i sådana fall. Det är nu för tiden sällan som Kriminalvården ställer in en beställd handräcknings-transport.

Som regel får patienten reda på tidpunkt för en transport så fort som möjligt. När det gäller Helix egna transporter kan det finnas säkerhetsskäl som gör att patienten inte får veta när han/hon ska köras. Risk för fritagning skulle kunna vara ett sådant skäl. Det är en rättvisande bild att Helix begärt fem handräckningstransporter från oktober 2018 till första inspektionsdagen. Kriminalvården har inte påtalat att kliniken lämnar bristfällig information i sina beställningar. Den nya blankett som Kriminalvården tagit fram för begäran om handräckning är mycket bättre än den tidigare.

Det är Kriminalvården som beställer transport för häktade patienter som ska till en förhandling i domstol.

Platssituationen på Helix

Klinikledningen uppgav att Helix har en ansträngd platssituation. Det krävs att det finns en vårdplats på en vårdavdelning för att Helix ska ta emot en patient, även om patienten initialt placeras på observationsenheten. Platserna på observationsenheten räknas inte in i platsunderlaget.

Intagningsrutiner

JO:s medarbetare framhöll att det i den lokala rutinen anges att personalen i samband med intagning ska tillfråga patienten om hur transporten fungerat och att en ytlig besiktning ska göras. Vid de samtal som hölls uppgav samtliga av patienterna att de inte hade fått några sådana frågor. Klinikledningen tillfrågades om det är tydligt för personalen vilka frågor som ska ställas till patienten. Enligt ledningen kan det vara oklart angivet i rutinen hur frågor ska ställas. Det fördes dock fram att eventuella skador tas om hand i samband med den läkar-

undersökning som sker i nära anslutning till intagningen. Det finns inte något fokus på att en skada kan ha skett under transport. Det sker alltid en observation av hudkostymen, det borde vara tillräckligt.

Ledningen menade att det kan finnas skäl att fundera på hur man ska fråga patienter om hur de upplevt transporten. Kliniken är själv intresserad av att veta om det blivit någon förändring sedan Kriminalvården tog över uppdraget 2017.

JO:s medarbetare bad ledningen förklara klinikens rutin att regelmässigt fatta ett beslut om "avskiljande mer än åtta timmar" när en patient anländer till kliniken. Ledningen uppgav att de inte ser något skäl till varför man inte kan ha en sådan rutin. Vid bedömningen av om det finns synnerliga skäl för avskiljande beaktas risken för att en patient utsätter medpatienter eller personal för våld. De patienter som kommer till Helix har regelmässigt en sådan anamnes att det finns synnerliga skäl att hålla dem avskilda. Vid bedömningen tar kliniken även hänsyn till den information om patienten som kliniken har fått från Kriminalvården. Ledningen för kliniken uttryckte det som att "vad är annars synnerliga skäl?" Skälet till att patienterna inledningsvis placeras på observationsenheten är att det finns risk för att de annars allvarligt kommer försvåra vården av de andra patienterna.

Ledningen förde fram att om en patient blivit bedömd av läkare kl. 16 kommer behovet av att hålla patienten avskild regelmässigt kvarstå kl. 22. Den bedömningen påverkas inte av att patienten sover. En ny bedömning görs av en läkare i samband med rondan på förmiddagen nästa dag. Det är därför rimligt att redan inledningsvis fatta ett beslut om avskiljande för längre tid än åtta timmar.

Ledningen upplyste om att IVO ställt frågor om klinikens rutin avseende placering på observationsenheten och att kliniken fattar avskiljandebeslut för längre tid än åtta timmar redan inledningsvis. Ett svar lämnades in till myndigheten den 3 januari 2019.⁴

Placering av kriminalvårdsklienter på Helix

Det händer att patienter får byta avdelning för att det ska bli en bra blandning på avdelningarna. Personalen och ledningen är uppmärksam och ser ofta om det förekommer olämpliga konstellationer. Vid placering av en kvinna försöker kliniken undvika att hon placeras tillsammans med patienter dömda för sexualbrott. Om en patient utövat våld mot personal eller om ett brott har begåtts på kliniken kan det bli aktuellt med förflyttning till en annan klinik.

⁴ IVO har fattat beslut i två ärenden den 28 juni 2019 avseende enskilda klagomål som bl.a. gäller beslut om avskiljande (dnr 8.2.1-9991/2018 och dnr 8.2.1-38400/2018). IVO har även ett pågående tillsynsärende som rör dessa frågor (dnr 8.5-41594/2018).

Klinikledningen framhöll att Helix måste säkerställa att de kan ordna en plats för en nydömd person. Det innebär att en patient ibland flyttas utanför länet när det går att förutse en längre vårdtid. Det är problematiskt när vården sker på annat håll än i den region patienten tillhör, även för patienter med kortare vårdtider, eftersom de ska ut i samhället till familj och anhöriga som finns i Stockholmsområdet. Ledningen anser att vården av denna kategori patienter borde vara avgiftsbefriad oavsett region.

En häktad patient utan restriktioner placeras under samma förhållanden som en patient som vårdas enligt LRVs. Kriminalvården kan enligt 8 § andra stycket LRV fatta beslut om vissa begränsningar för en kriminalvårdsklient som vårdas på en rättspsykiatrisk klinik. Det rör bl.a. vilka personer som får kontaktas via elektronisk kommunikation. Helix fattar inte några särskilda beslut i dessa fall utan har Kriminalvårdens INTIK-system för användande av telefoni. Det innebär att kriminalvårdsklienterna får ett telefonkort med de tillstånd inlagda som Kriminalvården beviljat. Om patienten önskar en förändring i telefonlistan frågar kliniken Kriminalvården om det är möjligt. Det är ett bra system för de intagna. Det finns inte längre telefonautomater på kliniken. Med INTIK-systemet kan även övriga patienter använda ett telefonkort och ringa själva när de önskar från en telefon på avdelningen.

Observationsenheten

Klinikledningen uppgav att den största gruppen som inledningsvis placeras på observationsenheten är patienter som är häktade eller anhållna. Rättspsykiatriska öppenvårdspatienter går direkt in på en vårdavdelning och inte via observationsenheten.

På fråga om RMV-patienter regelmässigt går via observationsenheten innan de kommer in på en vårdavdelning, uppgav ledningen att det förekommer att dessa patienter inte har kunnat påbörja sin medicinering under utredningstiden och att de är ”oroliga”. De kan då inledningsvis placeras på observationsenheten för insättning av medicin i syfte att minska risken för att patienterna skadar sig själva eller andra patienter. Enligt ledningen kan det ses som oetiskt att inte ge medicin till patienter som är svårt sjuka, men de patienter som vistats hos RMV har inte alltid kunnat få mediciner under utredningen. RMV-patienter tas emot på fasta tider, kl. 10 eller kl. 14. Utgångspunkten är att dessa patienter ska vara på observationsenheten så kort tid som möjligt eftersom de då är avskilda.

På fråga uppgav ledningen att patienterna kan få en depåinjektion på sitt patientrum eller i ett behandlingsrum. Det är inte en regel att patienten ska passera via observationsenheten i samband med intagning även om patienten uttrycker att denne inte vill få t.ex. en depåinjektion.

Vidare uppgav ledningen att patienter som längst varit placerade mellan tre och fem veckor på observationsenheten. Det förekommer någon sådan patient per år.

Den fysiska miljön på observationsenheten

Klinikledningen tillfrågades om hur man ser på patienternas uppgifter om att sängen upplevs som osäker, hård och obekvämlig, att de känner sig otrygga eftersom fastspänningsanordningar sitter fast i sängen och de därför får ligga på dem, samt att de är ständigt övervakade eftersom personalen har full insyn både i sov- och toalettdelen.

Ledningen uppgav att utgångspunkten är att en vistelse på observationsenheten i samband med intagning på Helix ska bli så kort som möjligt eftersom det är en miljö skapad för att hålla patienter avskilda. Ledningen uppgav att den funderat på att förse ett av rummen med en annan typ av säng.

JO:s medarbetare ställde frågor om det större takfönstret som iaktogs i ett rum för avskiljande och som saknar en funktion för reglering av ljusinsläpp. JO:s medarbetare påtalade också att det varken finns bord eller stol i rummen för avskiljande vilket leder till att patienten är hänvisad till att inta sina måltider i sängen eller sittande på golvet.

Ledningen uppgav att rummen för avskiljande inte är en optimal miljö att vistas i under en längre tid. Utgångspunkten är att 99,9 procent av de patienter som placeras på observationsenheten ska kunna sova och komma till ro. När de är vakna och mer stabila får de succesivt träna på att vistas på en vårdavdelning.

Fastspänningsanordningar

På fråga om det finns olika typer av fastspänningsanordningar som är anpassningsbara efter kroppsstorlek förde klinikledningen fram att de har en typ av bälten som är en CE-märkt produkt. Det finns inte någon annan svensk produkt. Denna typ av bälte är enligt ledningen väldigt anpassningsbar och det går att justera fastspänningen eftersom det finns flera hål. De finns även lösa fotremmar som kan användas vid fastspänning. Kliniken har inte haft några problem med bältena.

Enligt ledningen är ambitionen att undvika fastspänning. Under 2018 var högst fyra patienter fastspända under längre tid än fyra timmar. De tar bort bältena när patienten är lugn. Bältena kan gå sönder om patienten rycker i dem för mycket eftersom de är av plast. I så fall skrivs en avvikelse.

Utomhusvistelse

Enligt klinikledningen behövs det inte något regnskydd på rastgården som tillhör observationsenheten eftersom ”vi har regnkläder i Sverige när det regnar”. Vidare framhöll ledningen att vistelsetiderna på observationsenheten som regel är korta och att det även av den anledningen saknas behov av regnskydd.

Vården av LPT-patienterna, varav den ena varit avskild under lång tid
Klinikledningen uppgav att det egentligen långt tidigare borde ha skett försök till omplacering av den patient som varit avskild under lång tid, AA. Nu har

man ordnat det så bra man kan för AA och det är inte rimligt att flytta honom bara för att han ska vara i den allmänpsykiatriska slutenvården. På fråga om kliniken övervägt att ta in en oberoende medicinsk bedömning uppgav ledningen att det skett vid olika tillfällen, t.ex. i samband med SKL-projektet "Bättre vård mindre tvång" för några år sedan. Kliniken har även försökt se AA:s vård ur olika synvinklar och vid flera tillfällen har kliniken diskuterat den med läkare från andra psykiatriska kliniker inom SLSO. Ledningen framhöll att kliniken har erfarenhet av att patienter begärt en förnyad medicinsk bedömning. Frågan om en patient har rätt till en sådan bedömning är inte helt enkel, men det bör i så fall vara en rättspsykiatrisk bedömning.

På frågan om samtal förs med AA:s hemkommun uppgav ledningen att det finns frågetecken kring vilken som är hans hemkommun. Det har gjorts utredningar men det är svårt för en kommun att ta över en patient av detta slag. Ledningen anser att vården fungerar bra och att den omvårdnad AA får gör att han regelbundet kan vistas utanför kliniken. Det finns en allmän försiktighet i hanteringen av AA eftersom han lätt skapar oro bland övriga patienter och kan bli våldsam. Den benägenheten finns även när han vistas utanför kliniken. Ledningen uppgav vidare att det inte förts några diskussioner med IVO kring om det uppstått en vårdallians mellan personalen och AA, och de eventuella negativa konsekvenser det kan ha för honom, eller om någon annan vårdform för AA än den som ges på Helix.

På fråga om den andre LPT-patienten, som vårdas vid kliniken sedan januari 2011, kommer att bli kvar där uppgav ledningen att det skulle kunna vara möjligt att överföra ansvaret för honom till hemkommunen, men att det kan vara svårt att ordna ett lämpligt boende med hänsyn till hans diagnos. I diskussioner framför kommuner generellt att LPT-patienters farlighet är en försvårande faktor och kommunerna kräver att kliniken kan visa att farligheten planat ut.

Vid protokollet

Gunilla Bergerén

Justeras den 20 december 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.

Observationsenhetens fysiska miljö

Av protokollet framgår att observationsenhetens rum för avskiljande är utrustade med sängar som är fastskruvade mitt i rummen. Sängarna är ständigt försedda med fastspänningsanordningar som patienten måste sova på. Om patienten upplever sängen som obekväm erbjuds han eller hon i stället att sova på en madrass som läggs direkt på golvet. Vidare beskrivs lokalerna som lyhörda. Rimligen innebär det att om det uppstår en stökig och högljudd situation i ett av rummen så kan övriga patienter som vistas på enheten bli störda och höra vad som sägs. Patienter har också i samtal med mina medarbetare framfört att de upplevt det som integritetskränkande att persiennerna aldrig varit fördragna i samband med toalettbesök och när de duschat. Slutligen är patienterna hänvisade till att inta sina måltider sittande antingen i sängen eller på golvet.

Jag har tidigare uttalat att fastspänning är en mycket ingripande tvångsåtgärd. Av den anledningen är det givetvis inte acceptabelt att patientens säng ständigt är försedd med ett bälte, även om fastspänning under sådana förhållanden kan ske snabbare och smidigare (se protokollet i JO:s dnr 7317-2018). Den beskrivning som lämnas i det nu föreliggande protokollet gör även att det i övrigt inställer sig många frågor om observationsenhetens fysiska miljö. Det är till exempel inte rimligt att patienter som placeras på enheten får inta sina måltider i sängen eller sittande på golvet. Utgångspunkten för kliniken bör vara att erbjuda en vård som inte innebär onödiga kränkningar av den enskilde. Jag vill därför rekommendera SLSO att se över hur vårdmiljön kan förbättras i syfte att säkerställa att patienterna som vistas där får en god vård och behandlas med respekt för sitt människovärde.

Avskiljande

Helix tar emot patienter som är häktade eller intagna i eller ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt. Vid inspektionen uppgav klinikledningen att det förekommer att kriminalvårdspatienter vårdas på kliniken frivilligt, dvs. enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och att dessa regelmässigt inledningsvis placeras på observationsenheten. Om en patient hålls kvar på enheten under en längre tid än vad som krävs för själva inskrivningsförfarandet, utgör det ett avskiljande av patienten. Jag vill framhålla att en patient som vårdas frivilligt inte kan samtycka till en avskildhetsplacering. Av den anledningen förutsätter jag att ledningen för Helix ser över rutinerna och säkerställer att sådana situationer inte uppstår.

När det gäller patienter som är föremål för tvångsvård kan chefsöverläkaren i vissa situationer besluta om avskiljande (8 § LRV jfrd med 20 § LPT). En

patient får hållas avskild endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende *allvarligt* försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl, får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

Jag har tidigare uttalat att utgångspunkten vid behandlingen av tvångsvårdade patienter bör vara att man vidtar åtgärder som minskar behovet av tvångsåtgärder och säkerställer att det tvång som tillgrips sker utifrån principen om den minst ingripande åtgärden. Det finns skäl att understryka att det för ett avskiljande inte är tillräckligt att vården av andra patienter störs eller försvåras eller att det bedöms finnas en sådan risk (se protokollet i JO:s dnr 643-2015). För att säkerställa att allvarlighetsrekvisitet är uppfyllt bör det i beslutet om avskiljande tydligt anges vilka faktiska omständigheter som medför att förutsättningarna för åtgärden anses uppfyllda.

Klinikens rutin att regelmässigt hålla nya tvångsintagna patienter avskilda på observationsenheten väcker även frågan om förhållandena normalt är sådana att de höga krav som ställs för ett avskiljande är uppfyllda. Det tycks vidare vara klinikledningens uppfattning att en patient redan inledningsvis kan hållas avskild upp till ett dygn innan det behöver ske en förnyad bedömning av om beslutet ska bestå. Ledningen gav vid inspektionen uttryck för att om en patient blivit bedömd av läkare kl. 16 kommer behovet av att hålla patienten avskild regelmässigt kvarstå kl. 22. Den bedömningen påverkas inte av att patienten då sover. Av den anledningen görs en ny läkarbedömning först i samband med rondan på förmiddagen nästa dag. Det är därför enligt klinikledningen rimligt att redan inledningsvis fatta ett beslut om avskiljande för längre tid än åtta timmar. Klinikledningen har uppgett att ett beslut om ”avskiljande för längre tid än åtta timmar” generellt fattas initialt med hänvisning till att det finns synnerliga skäl.

När det gäller vad som utgör synnerliga skäl vill jag understryka följande. I förarbetena till lagstiftningen anges bl.a. att eftersom ett avskiljande av en patient är en starkt integritetskränkande åtgärd, bör den avslutas så snart det är möjligt (prop. 1990/91:58 s. 261). Ett avskiljande ska användas i rena undantags-situationer och det är inte tillåtet med rutinmässig isolering t.ex. under natten. Av förarbetena framgår vidare att bestämmelsen om synnerliga skäl tar sikte på vissa extrema fall då en patients situation är så svår att ett avskiljande måste ske för en längre tid än några dagar. Detta torde behövas endast i särpräglade undantagsfall.

I sammanhanget noterar jag även att IVO i ett klagomålsärende nyligen har prövat frågan om hur Helix tillämpat bestämmelsen om synnerliga skäl. IVO uttalade att rekvisiten i det fallet inte var uppfyllda för att besluta om avskiljande i mer än åtta timmar och att beslutet inte avsåg en bestämd tid (se IVO:s

beslut den 28 juni 2019 i dnr 8-2-1-38400/2018-0). Till detta kommer att JO tidigare har uttalat att ett beslut där tiden för en tvångsåtgärd uttrycks som ”max 72 timmar” inte avser en bestämd tid utan i sig är oprecist (se JO 2015/16 s. 488, dnr 6615-2012). Detta är en uppfattning som jag anslutit mig till.

Inspektionen genomfördes i januari 2019 och därefter har IVO fattat ovan nämnda beslut. Den uppfattning som ledningen gav uttryck för vid inspektionen kan således vara föremål för revidering. Jag vill ändå mot bakgrund av vad som redovisas i protokollet framhålla att jag är mycket kritisk till det sätt på vilket Helix valt att extensivt utvidga möjligheterna att vid den inledande vården hålla patienter avskilda genom att placera dem på observationsenheten. Jag förutsätter att kliniken omgående ser över verksamheten och anpassar den till gällande lagstiftning. Med hänsyn till vad som kommit fram avser jag att under första halvåret 2020 genomföra en uppföljande inspektion av kliniken.

Särskilt om vården av en patient som varit avskild under lång tid

JO har vid tidigare inspektioner följt hur vården av patienter som varit avskilda under lång tid, s.k. långtidsavskilda, bedrivs runt om i landet. En viktig fråga är om lagstiftningen ger utrymme för de åtgärder som vidtas under pågående avskiljande t.ex. regelmässig vistelse utanför kliniken. Det som kommit fram om dessa patienters levnadsförhållanden har också väckt frågor avseende vilka alternativ för vård och behandling av dessa patienter som klinikerna har övervägt. Det är av vikt att långtidsavskilda patienter erhåller god vård som inkluderar möjlighet till utomhusvistelse och motion samt att de kan ges adekvat sysselsättning. Jag vill även rekommendera kliniken att samla goda exempel på insatser i syfte att förebygga att patienter behöver hållas avskilda under mycket lång tid. Jag noterar också att JO tidigare har uttalat att oberoende experter bör anlitas i syfte att säkerställa att dessa patienter får en god vård (se protokollet i JO:s dnr 5556-2016). Detta är även en rekommendation som Europarådets kommitté mot tortyr, CPT, på nytt påtalade vid sitt senaste besök i Sverige (CPT/Inf [2016] 1, para. 122).

IVO möter denna patientgrupp i sin tillsyn över hälso- och sjukvården. Myndigheten har tagit ställning till vissa frågor som rör långtidsavskilda patienter (se bl.a. protokollet i JO:s dnr 2222-2016). Jag har under året genomfört en dialog med IVO om bl.a. denna patientgrupp (dnr O 5-2018). Jag avser att i ett initiativärende återkomma till dessa frågor (dnr O 60-2019).

Transporter

Vid inspektionen ägnades särskild uppmärksamhet åt transporter av patienter. Utifrån det som kom fram finner jag inte skäl att här göra något uttalande i denna del. I sammanhanget vill jag dock nämna att jag efter en Opcat-inspektion av länsakuten begärde en återrapportering avseende vilka åtgärder SLSO vidtagit, eller avsåg att vidta, för att i samråd med Kriminalvården utforma arbetsmetoder som innebär att patienterna bemöts på ett bättre sätt i samband med transporter (dnr 5990-2018). SLSO kom i juni 2019 in med en rapport till

JO och jag kommer att i ett beslut redogöra för min inställning i frågan (dnr O 16-2019).

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

2019-12-20

Elisabeth Rynning