

Föranmäld Opcat-inspektion av Västra Götalandsregionen, Rättspsykiatriska verksamheten i Göteborg, Rågården, den 24 februari och den 12 mars 2021

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén den 24 februari och den 12 mars 2021 en föranmäld inspektion av Västra Götalandsregionen, Rättspsykiatriska verksamheten i Göteborg, Rågården. Vid inspektionen deltog även föredraganden Simon Törnvall (protokollförare) och experten i psykologi Knut Sturidsson. I samband med inspektionen samtalade JO:s medarbetare med chefsöverläkaren och ytterligare sju av de anställda. För att minska risken för spridning av covid-19 genomfördes samtliga samtal via ljud- och bildöverföring.

Inspektionens syfte

Den 14 januari 2021 beslutade chefsJO Elisabeth Rynning att i ett särskilt ärende granska vilka omständigheter som motverkar att patienter med långa vårdtider inom rättspsykiatrisk slutenvård skrivs ut till öppen vård (JO:s dnr O 1-2021). Som ett led i den granskningen beslutade chefsJO den 16 februari 2020 om inspektioner av fem kliniker, bl.a. Rättspsykiatriska verksamheten i Göteborg, Rågården.

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. 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.

Uppgifter som kom fram vid inspektionen

Vid samtalen med personalen tog JO:s medarbetare upp ett antal frågeställningar som har att göra med långa vårdtider inom slutenvård. Frågorna behandlade:

1. Klinikens rapportering till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK.
2. Klinikens vårdplanering.
3. Klinikens samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.
4. Omständigheter som motverkar att patienter kommer vidare till öppen vård.
5. Klinikens process för att avsluta slutna vård.
6. Övrigt.

I samband med inspektionen granskade JO:s medarbetare även vissa handlingar.

1. Klinikens rapportering till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK

Kliniken har 96 platser varav 24 platser i säkerhetsnivå 1 och 72 platser i säkerhetsnivå 2.¹

Det är patientteamerna på de fyra rehabiliteringsavdelningarna som är involverade i rapporteringen till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK. När det gäller uppgiften om vilka patienter som ska rapporteras som ”färdig för öppen rättspsykiatrisk vård men trots detta fortfarande vårdas i slutenvård” framkom i något samtal att det är behandlande läkare som godkänner vilka patienter som ska rapporteras till registret. I andra samtal uppgav personal att det är patientteamerna som gör ett urval av vilka patienter det är som ska rapporteras och som fyller i uppgifterna på avsedda blanketter. Om det uppstår frågor kan personalen vända sig till läkaren. I samtalen kunde personalen inte närmare beskriva urvalskriterierna för vilka patienter som ska rapporteras till kvalitetsregistret. Det är en läkarsekreterare som har i uppgift att registrera underlaget i blanketterna i kvalitetsregistret.

Enligt personalen är det mycket ovanligt att patienter inte lämnar sitt samtycke till att de rapporteras. Det var endast 2 av 96 patienter som inte lämnade ett samtycke vid den senaste rapporteringen. Personalen framförde att det är ett problem att registret inte har en tydlig definition av vad som avses med ”färdig för öppen rättspsykiatrisk vård men trots det fortfarande vårdas i slutenvården”. Klinikerna runt om i Sverige tolkar begreppet olika och uppgifterna som rapporteras till registret varierar förmodligen därför.

Vidare var flera i personalen av uppfattningen att registret inte kan användas för att göra jämförelser mellan kliniker emellan. Anledningen till att det är svårt att göra jämförelser mellan kliniker är dels att det kan råda speciella förhållanden kring en enskild patient, dels att det är stora skillnader i hur samverkan med socialtjänsten fungerar eftersom patienternas hemkommuner arbetar på olika

¹ Se Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

sätt. Det fördes fram att flera av de begrepp som används och som utgör variabler i registret saknar klara definitioner vilket leder till olika tolkningar av vad som avses.

2. Klinikens vårdplanering

En vårdplan upprättas så snart det kan ske efter att en patient skrivits in på kliniken. Patienterna kommer till största delen från den egna regionen. En handfull patienter kommer från andra regioner.

En patient placeras inledningsvis på akutavdelningen. Vårdtiderna där varierar men kan uppgå till flera månader. Den vårdplan som upprättas på akutavdelningen innehåller inte någon planering som avser patientens behov på längre sikt, som t.ex. frågan om hans eller hennes boende. Vårdplanen uppdateras när någon i patientteamet genomfört en åtgärd.

Som regel revideras vårdplanen när patienten flyttas till en av klinikens fyra rehabiliteringsavdelningar där han eller hon får ett nytt patientteam runt sig. Där hålls en behandlingskonferens var sjätte vecka. Det är läkaren, patientteamet, arbetspsykolog, fysioterapeut m.fl. och patienten som deltar i behandlingskonferensen samt i förekommande fall patientens anhöriga.

Den patientansvarige läkaren går igenom och uppdaterar vårdplanen inför att patientens ärende ska tas upp till prövning i förvaltningsrätten, dvs. var sjätte månad. Det framhölls att det varierar i vilket skede kliniken uppmärksammar att en patient behöver insatser från socialtjänsten inför att en utslussning planeras och en framställan om öppen rättspsykiatrisk vård ska göras till förvaltningsrätten.

Det kom vidare fram att det inte finns några egentliga skillnader mellan vårdplaneringen för patienter som är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning (SUP), och de som är föremål för sådan vård utan SUP. Kliniken vårdar huvudsakligen patienter med SUP.

3. Klinikens samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

Riktlinjer för samverkan

Västra Götalandsregionen har tillsammans med Västra Götalands kommuner kommit överens om en gemensam riktlinje för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.²

När en patient skrivs in på kliniken använder kliniken ett IT-stöd för kommunikation som är gemensamt med kommunerna i regionen.³ Ett

² Se Gemensam riktlinje för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Med giltighet från och med den 25 september 2018 till och med den 30 november 2020.

inskrivningsmeddelande registreras där så snart en patients dom vinner laga kraft. Kommunerna kvitterar därefter att de tagit emot inskrivningsmeddelandet. Denna rapportering sker oftast i samband med att patienten anländer till klinikens akutavdelning. För patienter som kommer från en annan region tar en kurator en kontakt med patientens hemkommun per telefon och rapporterar att han eller hon finns på kliniken.

Det kom i samtalen med personalen fram att riktlinjen om samverkan inte fullt ut kan tillämpas i klinikens verksamhet. Det gäller t.ex. avsnittet om betalningsansvar som är tydligt reglerat för den somatiska vården. I fråga om klinikens verksamhet finns det inte samma incitament som i den somatiska vården för socialtjänsten att ordna boende eller andra insatser. I samtalen uppgav personalen att det varierar hur samverkan fungerar mellan kliniken och de olika stadsdelarna i Göteborg.

Samordnad vårdplanering och vårdplan

Kliniken upprättar en samordnad vårdplan för alla de patienter som den har ansvar för att slussa ut i öppen rättspsykiatrisk vård. Det är patientansvarig läkare som bedömer när en patient är medicinskt färdigbehandlad och redo för utslussning. Enligt chefsöverläkaren tar det sällan mer än tre år för en patient att bedömas som medicinskt färdigbehandlad.

Det är klinikens kuratorer som ska påbörja den samordnade vårdplaneringen efter klartecken från patientansvarig läkare som ansvarar för processen. Som längst kan samverkansprocessen ta flera år. Hur lång tid den tar beror ofta på hur arbetet går med att få fram ett boende till patienten. Chefsöverläkaren uppgav att kliniken numera tar initiativ till att inleda processen med samordnad vårdplan och kontakt med socialtjänsten i ett tidigare skede än man gjorde förut. Nu kan en sådan kontakt tas redan när kliniken bedömer att en patient *snart* kommer vara medicinskt färdigbehandlad. Processen inleds med att kliniken tar fram ett psykiatriskt bedömningsunderlag (PBU) för patienten. När socialtjänsten fått underlaget är nästa steg att kliniken ska kalla till ett första möte. Deltagarna i det första mötet är patienten, personal från den rättspsykiatriska öppenvården och företrädare från socialtjänsten i patientens hemkommun. Som regel är alla mötesdeltagare behöriga att fatta beslut om åtgärder för patienten. I samband med det första mötet påbörjar socialsekreteraren handläggningen angående vilken insats i form av daglig verksamhet, boendestöd eller boende med särskild service som ska komma i fråga för patienten. I klinikens rutin för den samordnade vårdplaneringen anges att planeringen kan pågå under långt tid och komma att innebära flera

³ IT-stödet kallas SAMSA, se rutin Samordnad vårdplanering. Med giltighet från och med den 22 juni 2020, dok. nr 15755, version 8.

studiebesök till olika boenden.⁴ I samtalen kom det fram att kommunens handläggningstid för en ansökan om boende är cirka tre månader. Först när patientens ansökan beviljats inleder socialtjänsten en process med att hitta ett lämpligt boende. Det brukar enligt chefsöverläkaren ta orimligt lång tid, ibland flera år.

4. Omständigheter som motverkar att patienter kommer vidare till öppen vård

Patienternas behov av bistånd i form av boende

I samtalen med personalen kom det fram att en av de huvudsakliga orsakerna till att patienterna blir kvar i slutenvård är att det saknas lämpliga boenden. Patienternas hemkommuner kan i många fall vara välvilligt inställda till att bevilja en patient ett boende. Det förekommer emellertid att kommunerna erbjuder ett boende som inte möter patientens behov. Det kan t.ex. handla om ett boende som saknar bemanning dygnet runt, eller att boendet ligger för långt bort från hemkommunen trots att familj och släkt finns där och patienten har behov av närhet till dem. Det kan även vara så att det tilltänkta boendet vägrar att ta emot patienten. Ofta beror det på att personalen på boendet är oroliga för att patienten är dömd för brott och föremål för rättspsykiatrisk vård. Personalen kan också vara oroliga för att patienten är missbrukare och att det t.ex. skulle leda till att droger kommer in i boendet.

När kliniken bedömer att det erbjudna boendet inte är lämpligt kan det handla om att personal på boenden ställer orimliga krav på patienterna om att följa uppsatta regler vilket kan innebära att kliniken inte anser att boendet är lämpligt. Vissa boenden har exempelvis kravet att unga patienter ska delta i dagliga aktiviteter med övriga boende som är betydligt äldre. Det kan även handla om att patienterna måste delta i andra dagliga aktiviteter som de inte är intresserade av, t.ex. dagliga promenader och möten. Det är vanligt att det ställs krav på patienterna att mycket noggrant följa husregler, vilket många gånger lett till att det uppstår konfliktsituationer mellan de övriga brukarna och patienten, och att patientens mående försämras. Boendena behöver bli bättre på att anpassa sig till patientens behov.

Om kliniken bedömer att det boende som erbjudits patienten inte fungerar för denne varierar det hur samarbetet därefter fungerar med socialtjänsten i den berörda kommunen. Några kommuner är rigida och vill bestämma själva, andra vill samarbeta med kliniken och finna alternativa lösningar.

Det är ovanligt att kliniken hjälper patienter med att överklaga ett avslagsbeslut om en patient t.ex. nekats LSS-boende av sin hemkommun, men det

⁴ Se rutin Samordnad Vårdplanering.

förekommer. Eftersom överklagandeprocessen löper under en förhållandevis lång tid föredrar kliniken att istället lösa frågan om patienternas boende genom en dialog med socialtjänsten i hemkommunen.

Nyligen har kliniken i ett fall kommit överens med patienten och dennes gode man om att överklaga socialtjänstens erbjudande om boende. Av de handlingar som JO tagit del av framgår att kliniken den 15 juli 2019 ansökte om boende med särskild service för en patient. Kommunen avslög den 25 november 2019 patientens ansökan. Kliniken hjälpte patienten att överklaga beslutet och den 23 september 2020 biföll Förvaltningsrätten i Jönköping överklagandet och beviljade bistånd i form av boende med särskild service. Därefter har kommunen erbjudit patienten ett boende som inte skulle fungera för patienten eftersom det låg alltför isolerat och där patienten skulle ha svårt att upprätthålla kontakt med andra. Patienten är medicinskt färdigbehandlad sedan länge men var vid tidpunkten för inspektionen fortfarande kvar på kliniken.

Klinikens samverkan med kommuner och regioner

Patienterna blir kvar i sluten vård och är frihetsberövade när deras hemkommuner inte hittar något lämpligt boende för dem. Detta gäller både patienter med SUP och patienter utan SUP. Från klinikens sida är det även tänkt att patienterna ska ha en lämplig sysselsättning innan de slussas ut i öppen rättspsykiatrisk vård. Det är svårt för kliniken att samverka om en lämplig sysselsättning under tiden patienter som hör hemma i andra regioner än Västra Götalandsregionen vårdas i sluten vård. Om en patient vill bosätta sig i en ny kommun tas en kontakt med dennes förvaltare eller god man för en ansökan om förhandsbesked.

Om det uppstår inlåsnings effekter pga. av samverkanssvårigheter med socialtjänsten rapporteras det som en avvikelser. Nyligen gjordes en IVO-anmälan i ett fall eftersom det var svårt att få till stånd samverkan med socialtjänsten i berörd stadsdel. Direkt efter anmälan tog kommunen fram ett boende och situationen löste sig.

Förhållanden hänförliga till patienter

Det förekommer att patienter återintar i slutenvård och de placeras då på klinikens akutavdelning. Där kan de vårdas i en eller ett par veckor innan de kan återvända till sitt boende. Ibland förlorar patienten sitt boende vid en återintagning. De blir då kvar i slutenvård och processen med att hitta ett nytt lämpligt boende behöver starta om vilket ofta är svårt och tidskrävande.

Kliniken har även ett fåtal patienter som varit föremål för rättspsykiatrisk vård under en mycket lång tid och som inte klarar sig i eget boende under längre perioder. Vissa av dem har vårdtider uppemot 30 år. De behöver med jämna mellanrum återintar till kliniken, t.ex. om de slutar ta sin medicin eller återfaller i ett missbruk. Det händer att patienter "straffar ut sig" för att de vill tillbaka till kliniken. De aktuella patienterna har vårdats så länge inom rättspsykiatri att de känner sig trygga inom verksamheten och ser kliniken och personalen där som

sitt hem och sin familj. När patienter är ovilliga att lämna kliniken och skrivs ut till öppen rättspsykiatrisk vård försöker personalen motivera dem genom t.ex. studiebesök till boenden som kan bli aktuella. Patienterna kan tillfälligtvis vara mer benägna att prova på eget boende. Kliniken är därför beredda att med kort varsel vidta de nödvändiga åtgärder som krävs för att en patient så snabbt det går kommer ut till ett eget boende.

Förhållanden hänförliga till kliniken

Det kom i samtalen fram en samstämmig bild av att det är ett bekymmer att kliniken endast har avdelningar i de båda högsta säkerhetsnivåerna (1-2). Det vore önskvärt med lokaler i den lägsta säkerhetsnivån (3). Klinikens verksamhetschef har inlett en process med att inrätta en sådan avdelning. Patienterna behöver få vistas i en mindre låst miljö för att de successivt behöver få större frihet innan kliniken ansöker om öppen rättspsykiatrisk vård hos förvaltningsrätten. För många patienter är övergången från den låsta miljön i säkerhetsnivå 2 till ett eget boende utanför kliniken ett svårt steg att hantera.

För att minska risken för att patienter får onödigt långa vårdtider i slutenvården lyfte personalen fram att kliniken skulle kunna inleda samverkan med den öppna rättspsykiatriska vården och patienternas hemkommuner i ett tidigare skede än i dag. Kliniken borde åtminstone i vissa fall kunna inleda ett tätare samarbete med hemkommunerna utan den öppna rättspsykiatriska vårdens medverkan.

JO:s medarbetare frågade klinikens personal hur de ser på omständigheten att en patient kan vara frihetsberövad i flera år efter det att han eller hon bedömts medicinskt färdigbehandlad, trots att patienten inte bedöms som farlig och att det inte heller bedöms föreligga risk för återfall i brott. Personalen svarade att det är svårt att veta vad kliniken kan eller ska göra i ett sådant fall. Om det inte finns något boende går det inte att skriva ut patienten, särskilt inte om patienten har ett behov av ett LSS-boende. Det kom även fram att kliniken ibland tar emot patienter som är dömda till rättspsykiatrisk vård men som inte lider av någon allvarligt psykisk störning och som nog aldrig gjort det. I dessa fall kan kliniken bli bättre på att i anmälan om öppen vård till förvaltningsrätten motivera varför t.ex. risk för missbruk eller risk för återfall av mindre allvarligt slag inte ska innebära slutenvårds psykiatrisk vård. Vidare fördes det i något samtal fram att personalen anpassar sitt arbete till att vårdtiden ofta är lång och att de förhåller sig till arbetet som att de har "fem år på sig" vilket är olyckligt.

Patienterna blir nedstämda och oroliga av att utskrivningsprocessen tar lång tid. Eftersom patienterna inte vet när de ska bli utskrivna och det kan dröja mer än två år innan det sker, så förekommer det att de tappar förmågor som de tillägnat sig under vården. Patienterna behöver som regel lugnande mediciner medan de väntar.

5. Klinikens process för att avsluta sluten vård

Enligt klinikens rutin för samverkan vid utskrivning från sluten rättspsykiatrisk vård till öppen rättspsykiatrisk vård ska en remiss skickas till öppenvården när en patients dom vunnit laga kraft. Öppenvården ska då utse en fast vårdkontakt i patientens journal (Melior) och dokumentera detta.⁵ När en patient vårdas i öppen rättspsykiatrisk vård har kliniken en kontinuerlig uppföljning av patienten. Klinikens patienter är framförallt hemmahörande i region Västra Götaland, men det finns patienter från hela landet och det är kliniken som är ansvarig för uppföljningen av dem alla.

Vid samtalen kom det fram att kliniken inleder processen mot öppen rättspsykiatrisk vård genom att se till så att patienterna får någon slags utslusningsåtgärd, t.ex. längre permissioner. Klinikens patientansvariga läkare brukar som regel föreslå att patienterna beviljas riktade permissioner till strukturerade verksamheter. Det kan handla om permissioner till t.ex. aktivitetshus för personer med psykisk ohälsa, friskvårdsklubbar, studieverksamheter eller till patienternas släktingar. Under covid19-pandemin har det varit svårt för kliniken att tillgodose patienternas behov av vistelse utanför kliniken.

Kliniken har samma process för patienter som är hemmahörande i andra regioner som för dem som hör hemma i region Västra Götaland, i fråga om frigång och permissioner. I de flesta fall får patienter som hör hemma i andra regioner flytta tillbaka till en klinik i hemregionen. Om det blir aktuellt med permission för en patient som hör hemma i en annan region så förutsätter det att den kan ske till patientens anhöriga och familj. Det förekommer att patienter från andra regioner får permission för t.ex. SFI-studier. Innan covid19-pandemin var det flera patienter som hade dagliga permissioner för att kunna gå i skola och de sov endast på kliniken. Vid tiden för inspektionen genomfördes permissioner mest till patienternas anhöriga.

När det gäller patienter som även är dömda till utvisning försöker kliniken att arbeta på samma sätt med dem som med övriga patienter. Chefsöverläkaren förde fram att patienterna som är dömda till utvisning bör ha samma rätt till permissioner som övriga patienter. Enligt chefsöverläkaren kan patienternas utvisningsbeslut verkställas om gränspoliserna begär det och om förutsättningarna för vårdens upphörande föreligger, samt om det bedöms att patientens tillstånd innebär att en sådan resa kan genomföras utan komplikationer.⁶ Vidare kom det

⁵ Se rutin Samverkan vid utskrivning från slutenvård till öppenvård, Rättspsykiatri Rågården. Med giltighet från och med den 10 juni 2020, dok. nr 46999.

⁶ Enligt 17 § andra stycket LRV gäller i fråga om den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning och som skall avvisas eller utvisas efter beslut enligt utlänningslagen (2005:716) får trots tvångsvården verkställighet av beslutet ske

i samtalen med personalen fram att det finns patienter på kliniken som är dömda för allvarlig brottslighet och att kliniken måste försäkra sig om att patientens hemland fortsätter vården av patienten. Kliniken har inte någon större erfarenhet av sådana fall och har sökt stöd hos rättspsykiatriska kliniker i Stockholm, Växjö och Halland för att försöka bilda ett nätverk för dessa frågor.

6. Övrigt

Kliniken tillämpar riksavtalet för s.k. utomlänspatienter.⁷ Av avtalet följer:

Den som vistas inom vårdlandstinget till följd av vård med stöd av LVM, LVU, LRV, LPT, SoL eller är häktad eller är föremål för kriminalvård i anstalt ska av vårdlandstinget erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar vård i enlighet med följande. En sådan patient ska inte sändas hem för vård till sitt hemlandsting och någon kontakt när patienten vårdas behöver vårdlandstinget inte ta med hemlandstinget. Det är vårdlandstinget som i dessa fall bedömer patientens behov av vård och patientens hemlandsting har att acceptera denna bedömning. Därmed tillämpas således inte riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemlandstinget. Vidare är det vårdlandstingets remissregler inom öppenvården som gäller. Vårdlandstinget ersätts för sina kostnader, i enlighet med riksavtalet, från patientens hemlandsting, som har betalningsansvaret.

I samtalen beskrevs att kliniken får en specialistremiss när en annan region önskar en plats för en av sina patienter. Det är klinikens chefsöverläkare som bestämmer om patienten ska tas emot. Om patienten tas emot görs en muntlig överenskommelse med den avsändande regionen och det bestäms bl.a. om patienten ska återföras till sin hemregion inför utslussning. Kommunikationen mellan regionerna sker via telefon och dokumenteras i daganteckningar i journalen. Som regel överförs patienten till sin hemregion när klinikens läkare bedömt denne som medicinskt färdigbehandlad. Det gäller framförallt patienter som kommer från region Stockholm där det finns möjlighet att vårda patienter under mer öppna förhållanden i lokaler som uppfyller säkerhetsnivå 3.

JO har tagit del av ett antal specialistremisser. I de remisser som region Stockholm skickat till kliniken har regionen angett platsbrist som skäl för remissen.

Det togs även upp att reformen 2008 med införandet av öppen rättspsykiatrisk vård inte har lett till kortare vårdtider i slutenvård.

om 1. det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet, och 2. Chefsöverläkaren finner att förutsättningarna för vårdens upphörande i 16 § första stycket 1 LRV är uppfyllda och att patientens tillstånd tillåter att beslutet verkställs.

⁷ Se Riksavtalet för utomlänsvård och kommentarer, s. 14. Med giltighet från och med den 1 januari 2015.

Protokollförelare vid inspektionen var Simon Törnwall.

Justeras 2021-04-27

Gunilla Bergerén

Jag har tagit del av protokollet. De uppgifter som redovisats i protokollet kommer att läggas till grund för vidare utredning i min granskning av vilka omständigheter som motverkar att patienter med långa vårdtider inom rättspsykiatrisk slutenvård skrivs ut till öppen rättspsykiatrisk vård (dnr O 1-2021).

2021-04-27

Elisabeth Rynning