

## Föremäld Opcat-inspektion av Region Kronoberg, Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, den 2 mars 2021

---

### Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde föredraganden Ellen Ringqvist den 2 mars 2021 en föremäld inspektion av Region Kronoberg, Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö. Vid inspektionen deltog även föredraganden Simon Törnvall (protokollförare) och den medicinske experten Ingemar Engström. I samband med inspektionen samtalade JO:s medarbetare med chefsöverläkaren och ytterligare fem av de anställda. För att minska risken för spridning av covid-19 genomfördes samtliga samtal via bild- och ljudöverföring.

### 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 (dnr O 1-2021). Som ett led i den granskningen beslutade chefsJO den 16 februari 2021 om inspektioner av fem kliniker, bl.a. Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö.

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.

Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö har tidigare inspekterats av JO den 26–28 mars 2019 (dnr O 18-2019).

## 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 sluten rättspsykiatrisk vård. 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 sluten vård.
6. Övrigt.

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

1. Klinikens rapportering till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK  
Regionkliniken i Växjö har 121 vårdplatser i säkerhetsnivå 1, 2 och 3 och vårdar patienter från hela landet.<sup>1</sup>

Det är de tio sektionsledarna på klinikens avdelningar som avgör om en patient ska rapporteras till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK som ”färdig för öppen rättspsykiatrisk vård men trots detta fortfarande vårdas i slutenvård”. En bedömning görs i varje enskilt fall utifrån vad som kommer fram i den fortlöpande dialog som sektionsledaren har med överläkaren på avdelningen, vid ronder och team-konferenser, samt i patienternas vårdplaner och journaler. En patient som är i sådant skick att öppen rättspsykiatrisk vård skulle kunna vara aktuell kan rapporteras, liksom en patient som påbörjat utslussning till sådan vård. Det är enligt personalen inte klarlagt om rapporteringen ska omfatta patienter som vid något tillfälle under rapporteringsåret bedömts färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård, eller endast patienter som vid rapporteringstillfället bedömts färdiga för sådan vård. Det kom fram att kliniken inte har någon gemensam syn avseende detta.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav en av de anställda att det är fler än tio procent av klinikens patienter som vårdas i sluten vård trots att de bedömts

---

<sup>1</sup> Se RättspsyK, Nationellt kvalitetsregister, Årsrapport 2019 och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård.<sup>2</sup> En annan anställd ansåg däremot att tio procent är en rättvisande siffra.

## 2. Klinikens vårdplanering

En vårdplan upprättas i direkt anslutning till att en patient tas in på kliniken.<sup>3</sup> Vårdplanen uppdateras var tredje månad. Vårdteamets vårdkonferens utgör mötesforumet för att upprätta vårdplanen och regelbundet följa upp samt utvärdera vidtagna åtgärder. Vanligtvis deltar sektionsledaren, patientansvarig sjuksköterska, patientansvarig läkare, kurator, arbetsterapeut och psykolog samt personal från den öppna rättspsykiatriska vården.

Patienterna ges möjlighet att påverka vad som står i vårdplanen och delta i beslut kring sin vård genom att svara på frågor i ett skriftligt formulär.<sup>4</sup> Formuläret innehåller bl.a. frågor om patientens boende och sysselsättning.

Om en patient återfallit i allvarlig brottslighet eller fastnar i vårdprocessen genomför kliniken en fördjupad riskbedömning. En sådan bedömning görs i samband med vårdplaneringen och är en slags checklista som utgör ett tillägg till vårdplanen. Bedömningen genomförs av ett team med kriminolog, psykolog, överläkare samt sjuksköterska. Utlåtandet efter bedömningen påminner om ett rättspsykiatriskt utlåtande. Om en fördjupad riskbedömning inte genomförs på förekommen anledning så görs en sådan vanligtvis vartannat eller vart tredje år.

## 3. Klinikens samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

### *Riktlinjer om samverkan*

Inför inspektionen begärde JO att få ta del av Region Kronobergs riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutna rättspsykiatrisk vård och klinikens instruktioner/rutiner för samverkan med andra vårdgivare och socialtjänsten (såväl de som finns inom som utanför regionen). Kliniken har gett in ett samverkansavtal gällande in- och utskrivning som upprättats mellan Region Kronoberg och länets kommuner och en samverkansöverenskommelse om bl.a. personer med psykisk funktionsnedsättning mellan samma parter.<sup>5</sup>

Berörda aktörer enligt samverkansavtalet är regionens slutna hälso- och sjukvård, öppen vård, samt kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård.

---

<sup>2</sup> Enligt RättspsyK, Årsrapport 2019, utgör andelen patienter som är färdiga för öppen vård men trots detta fortfarande vårdas i slutna vård tio procent.

<sup>3</sup> Se klinikens rutin Vårdkonferens och teamavstämning, giltig fr.o.m 2016-02-02 t.o.m 2018-02-02.

<sup>4</sup> Se klinikens blankett Delaktig i beslut, Process 3.4 RGK Specialiserad psykiatrisk vård, Område Rättspsykiatri ledningssystem, Identifierare: 51412, Mall giltig t.o.m. 2019-08-19.

<sup>5</sup> Se Samverkansavtal mellan Region Kronoberg och kommunerna gällande in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Kronobergs län (avtalet gäller från 2019-05-01) och Samverkansöverenskommelse om personer med psykisk funktionsnedsättning, psykisk ohälsa i Kronobergs län, senast uppdaterad 2020-12-04, gäller under 2021.

Enligt avtalet ska slutenvårdens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst medverka aktivt och ge nödvändigt vårdstöd- och serviceinsatser för att den öppna rättspsykiatriska vården ska fungera. Om en patient som genom beslut av förvaltningsrätten ska ges öppen rättspsykiatrisk vård inte kan flytta ut från sjukhuset på grund av att kommunens insatser inte kan fullgöras omedelbart, ska patienten erbjudas vårdplats på sjukhuset och vårdas enligt öppen rättspsykiatrisk vård. Patienten får då inte utsättas för tvångsvårdande åtgärder. Vidare ska enligt avtalet den kommun där patienten är folkbokförd ansvara för bistånd, stöd och sociala tjänster till den som vårdas på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning på initiativ av annan än kommunen. Skyldigheten gäller både under vistelsen på sjukhuset och i anslutning till att vården upphör.

I ovan nämnda överenskommelse anges att det krävs ett utökat samarbete mellan region och kommun när det gäller boende och boendestöd för personer som vårdas i öppen rättspsykiatrisk vård.<sup>6</sup> Som exempel nämns att det kan behövas personalhandledning från psykiatrin och gemensamma uppföljningar av patienternas samordnade individuella planer. Det framgår att regionen ansvarar för att konsultinsatser och metodstöd vid behov ges till kommunens medarbetare.

I samtal med klinikens personal kom det fram att ett inskrivningsmeddelande skickas till patientens hemkommun när en patient som hör hemma i region Kronoberg skrivs in på kliniken. Chefsöverläkaren uppgav att det även borde göras för patienter med hemkommun i Blekinge men han var osäker på om det görs. En av de anställda uppgav att patientens behov av boende ska anges i meddelandet men att det i regel inte sker. Kliniken har dock som ambition att informera kommuner i Kronoberg och Blekinge om patienters behov av bistånd i form av boende ett år innan patienterna antas kunna påbörja sin utslussning. Beträffande patienter från andra sjukvårdsregioner utgår kliniken från att deras hemklinik skickat ett inskrivningsmeddelande till hemkommunen innan de överförs till Växjö.

Kommunikationen mellan kliniken och kommunerna i Kronoberg sker via ett gemensamt IT-stöd för kommunikation.<sup>7</sup> Kommunikation med andra kommuner sker företrädesvis via telefon.

#### *Samordnad vårdplanering och vårdplan*

Det är en av kuratorerna som ansvarar för samverkan med externa aktörer. Vid den samordnade vårdplaneringen deltar patientens vårdlag och en handläggare från kommunen. Enligt personalen upprättas en samordnad vårdplan tillsammans med en patients hemkommun två till tre veckor före en ansökan om

---

<sup>6</sup> Se Bilaga 3 i samverkansöverenskommelsen.

<sup>7</sup> LINK som kan användas för patientjournalssystemet Cosmic.

öppen rättspsykiatrisk vård ges in till förvaltningsrätten. Det är kuratorn på patientens vårdavdelning som koordinerar arbetet med att upprätta vårdplanen. Kuratorn ser bl.a. till att det finns ett så gott underlag som möjligt inför de beslut om insatser som kommunen ska fatta. Det kan handla om att kommunen behöver se t.ex. en psykologutredning, en läkarbedömning eller en riskbedömning.

Enligt personalen behöver alla klinikens patienter en samordnad vårdplan inför att den slutna rättspsykiatriska vården ska avslutas. I normalfallet dröjer det tre till fyra år innan kommunens insatser behövs. Chefsöverläkaren ansvarar för att upprätta planen men ansvaret kan delegeras till andra läkare på kliniken. Det är enligt personalen inga bekymmer att samarbeta med kommunerna inom regionerna Kronoberg och Blekinge. Som regel deltar tjänstemän från kommunerna som har befogenheter att fatta beslut om stödinsatser i vårdplaneringsmötena.

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

##### *Patienternas behov av bistånd i form av boende*

I samtal med personalen kom det fram att så gott som alla klinikens patienter inför öppen vård behöver bistånd i form av boende och att det för patienter som är hemmahörande i regionerna Kronoberg och Blekinge som regel är brist på lämpligt boende som är orsaken till att de blir kvar i slutna vård. Hälften av patienterna behöver insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Även de patienter som anses inte vara berättigade till insatser enligt LSS behöver oftast mer omfattande insatser än vad kommunen beviljar. Som exempel angavs att en kommun utifrån utredningen av en patients förmåga att sköta sin allmänna dagliga livsföring (ADL) bedömer att patientens behov kan tillgodoses med ett boende i en egen lägenhet med boendestöd. Enligt klinikens bedömning kan en patient som klarar sin ADL dock ha behov av social trygghet och närhet till personal dygnet runt för att få hjälp vid känslor av t.ex. oro och rädsla. Kliniken vill därför ofta att patienter inledningsvis får mer omfattande insatser från kommunen än vad kommunen erbjuder och att insatserna successivt kan minskas allteftersom det visar sig vad de klarar av själva.

När en patient bedömts klar för utslussning tar kliniken upp frågan om patientens behov av boende med dennes hemkommun. Det kan dröja tre till fyra månader innan kommunen erbjuder en lägenhet med boendestöd. Är det däremot fråga om ett gruppboende kan det dröja ett år innan bostadsfrågan är löst.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav personalen att kliniken skulle kunna initiera patienters behov av boende hos kommunen i ett tidigare skede, men att patienterna riskerar att få betala för det innan de är utskrivningsklara om kommunen ordnar ett boende.

Enligt personalen vill kommunerna av kostnadsskäl undvika att placera patienterna i andra boenden än kommunernas egna. Det har även förekommit att kommuner av besparingsskäl omplacerat patienter i öppen rättspsykiatrisk vård från externa placeringar till kommunens boenden vilket inte varit bra för patienterna. Kliniken har inte möjlighet att påverka sådana åtgärder.

#### *Klinikens samverkan med kommuner och regioner*

Enligt personalen ska kliniken slussa ut patienter som hör hemma i regionerna Kronoberg och Blekinge. Samverkan mellan kliniken och kommunerna i dessa fall fungerar bra. Personalen framförde dock att det behöver genomföras kompetensinsatser för kommunernas biståndshandläggare och personalen i kommunernas boenden. Klinikens personal handleder personalen i boendet inför varje utslussning så att de ska känna sig trygga med patienten. De behöver generellt bättre kunskaper för att tillgodogöra sig klinikens riskbedömningar av patienternas farlighet och återfall i brottslighet. Vidare anfördes att kliniken ska beakta samhällsskyddet medan kommunen utgår från frivillighet när det gäller planerade insatser.

Vid granskningen av handlingar noterade JO:s medarbetare att förvaltningsrätten hösten 2019 beslutade att den rättspsykiatriska vården för en patient skulle upphöra utan föregående öppen rättspsykiatrisk vård och utan att hemkommunen verkställt ett beslut om insats i form av boende. Enligt chefsöverläkarens anmälan till domstolen var patienten färdig för att successivt slussas ut från den rättspsykiatriska vården. Det förelåg emellertid hinder för detta eftersom patientens hemkommun inte kunde lämna besked om när en plats skulle bli ledig på det gruppboende där patienten skulle få bo. Väntetiden till en sådan plats förväntades bli lång. Chefsöverläkaren anförde att det var rent administrativa skäl som låg till grund för att vården pågick och att det inte fanns några tunga argument för att vården skulle fortsätta. Domstolens sakkunnige påtalade att patienten varit klar för utskrivning under väldigt lång tid och att de administrativa hindren medförde en orimlig situation. Vidare ansåg han att patientens anknytning i hemkommunen gjorde det fullt möjligt att ordna en uppföljning där med en vanlig remiss. Domstolen konstaterade bl.a. att det inte längre förelåg risk för återfall i brott av allvarligt slag och att de administrativa skäl som hindrade patienten från att slussas ut från den rättspsykiatriska vården inte utgjorde skäl för att vården skulle få fortsätta.

I samtal med personalen uppgav de att den aktuella patientens problematik och behov varit desamma under fler års tid och att patienten klarat sig bra efter att ha skrivits ut från kliniken. Domen har föranlett en diskussion om ”kulturen” på kliniken och om vilka sociala insatser som ska krävas inför en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård. Några av de anställda ansåg att läkarna i vissa fall borde skriva ut patienter även om mindre omfattande stödinsatser är på plats. I sammanhanget framhöll de att det är mer proportionerligt att pröva ett boende som inte helt motsvarar patientens behov om alternativet är att utskrivningsklara patienter fortsatt hålls frihetsberövade. Kliniken borde därför låta patienter med

behov av stödinsatser prova att bo i en lägenhet med endast boendestöd i större utsträckning än vad som sker i dag.

JO:s medarbetare uppmärksammade även följande ärende under granskningen av handlingar som begärts in från kliniken. En patient beviljades i början av 2020 en plats på ett LSS-boende i sin hemkommun och påbörjade utslussning från kliniken. Strax därefter meddelade kommunen att det aktuella boendet skulle läggas ned och anvisade patienten en plats på ett annat boende från och med sommaren samma år. Det visade sig att det boende som anvisats inte var ett LSS-boende utan ett serviceboende där patienten i stor utsträckning förväntades klara sig själv. Patienten slussades ut till boendet under ett par månader på hösten men försämrades i sitt mående eftersom boendet inte kunde ge tillräckligt med stöd och hjälp. Permissionerna till boendet avbröts därför. Vid tiden för inspektionen hade patienten fått en plats i ett nytt boende och kliniken förberedde utslussning dit.

Personalen påtalade att det som regel är svårt för klinikens patienter att få bistånd i form av sysselsättning. Det är hemkommunen som bestämmer vilken sysselsättning som kan komma ifråga. Det kan t.ex. röra sig om att hjälpa till i en kyrka eller cykelverkstad.

#### *Förhållanden hänförliga till patienten*

En patient som är föremål för öppen rättspsykiatrisk vård kan återintas till kliniken om hans eller hennes tillstånd försämrats och det finns risk för återfall i brottslig verksamhet. Det förekommer att återintagna patienter blir kvar på kliniken i upp till tre månader innan de kan återgå till den öppna rättspsykiatriska vården. En ny samordnad vårdplan kan då behöva upprättas.

Enligt en anställd förekommer det att patienter ägnar sig åt mindre allvarlig brottlighet under utslussningsprocessen för att de inte vill bli utskrivna från kliniken. Därför försöker personalen förbereda patienterna för att klara sig utanför kliniken bl.a. genom att verka för att de beviljas sysselsättning i kommunens regi. Kliniken har t.ex. i ett fall hjälpt en patient att överklaga ett beslut av Växjö kommun om att inte bevilja sysselsättning. Kommunen gick patienten till mötes och beviljade sysselsättning innan saken hann avgöras i domstol.

#### *Förhållanden hänförliga till kliniken*

I samtal kom det fram att läkarna gör olika bedömningar av när patienterna är redo för öppen rättspsykiatrisk vård. Som exempel nämndes att det finns läkare som är benägna att pröva öppen vård för en patient som inte fullt ut fungerat under utslussningen och där mindre omfattande stödinsatser är på plats, medan andra läkare vill att patienten ska ha fungerat perfekt under utslussningen och fått stödinsatser som fullt ut motsvarar behovet för att få komma ut i öppen vård. I det första fallet händer det att patienten blir återintagen på kliniken. I det andra fallet fungerar patienten från början bra i öppen vård. Men en negativ

konsekvens är att patienten då har tvångsvårdats i slutenvård under längre tid än nödvändigt, vilket är ett allvarligt ingrepp i enskildas fri- och rättigheter.

I samtal kom det också fram att det är en hög efterfrågan på klinikkens vårdplatser i den slutna vården vilket innebär att patienter flyttas mellan avdelningarna så snart en ledig plats uppstår och en ny patient kan tas emot. Det är många gånger logistiska aspekter som avgör vilken avdelning patienterna placeras på snarare än en bedömning av att det är en avdelning som är anpassad efter hans eller hennes diagnos. Patienternas vårdprocess påverkas negativt varje gång de byter vårdmiljö. Det finns patienter som har fått byta avdelning tio gånger. Det framfördes önskemål om att det skulle utses processledare, fristående från vårdavdelningarna, som skulle ansvara för omplaceringar av patienterna.

#### *Övrigt*

En av de anställda uppgav att 70–80 procent av klinikkens patienter kommer från andra sjukvårdsregioner än Kronoberg eller Blekinge, s.k. utomlänspatienter.<sup>8</sup> De vårdas företrädesvis på avdelningar i säkerhetsnivå 1 och 2. Som regel är deras hemkommuner belägna långt från Växjö vilket enligt personalen gör det svårt för kliniken att praktiskt ansvara för utslussningsarbetet. Kliniken anser därför att utslussningen behöver skötas av en klinik i patienternas hemregion. Enligt personalen är den huvudsakliga orsaken till att dessa patienter blir kvar på kliniken, trots att de bedömts färdiga för utslussning, att hemregionen uppger att de inte har plats för dem. Som exempel nämndes att Region Stockholm har brist på vårdplatser och inte alltid kan ta emot patienterna som bedömts färdigbehandlade på kliniken i Växjö. Chefsöverläkaren anser att kliniken ska skicka en remiss om att de är färdigbehandlade och behöver vård i hemregionen. Det finns läkare på kliniken som gör så.

Det förekommer att utomlänspatienter vårdas på någon av klinikkens avdelningar i säkerhetsnivå 3 i väntan på att de ska överföras till hemregionen. Det kan vara frustrerande för dem eftersom de ser när andra patienter på avdelningen påbörjar utslussning till sina hemkommuner och de själva som regel inte blir föremål för några utslussningsåtgärder. För en patient som fastnar i vårdprocessen och blir kvar i klinikkens slutenvård kan det innebära onödigt lidande och att han eller hon avviker eller återfaller i missbruk eller brottslig verksamhet.

Klinikkens verksamhetschef och företrädare för patienternas hemregioner har möten om utomlänspatienterna någon eller flera gånger om året. Syftet med

---

<sup>8</sup> Enligt personalen hade kliniken vid inspektionstillfället t.ex. ett 30-tal patienter från Region Stockholm.



mötena är bl.a. att diskutera vårduppdraget, patientens vårdbehov, samt hur vården fortskrider.

Om det saknas en lämplig vårdplats i hemregionen för en utomlänspatient som bedömts klar för utslussning så förekommer det att klinikerna kommer överens om att den patient som är klar för utslussning stannar kvar på kliniken och att en annan patient överförs till hemregionen. Detta gäller framför allt svårbehandlade patienter.

När en utomlänspatient bedömts redo för utslussning är det enligt personalen klinikens vårdplatskoordinator som kontaktar patientens hemregion. I samtal kom det fram att det inte går att följa vad som har avhandlats vid dessa kontakter t.ex. av vilka skäl hemregionen nekat att ta tillbaka en patient.

Under granskningen av de handlingar som begärts in inför inspektionen uppmärksammade JO ett ärende med en utomlänspatient som vårdats under flera år på kliniken. Enligt chefsöverläkaren föreligger det en hög risk för att patienten återfaller i brottslighet av allvarligt slag vid momentan utskrivning. Av anteckningar i patientens journal framgår det dels att patienten beviljats permissioner i allt större utsträckning sedan början av 2020, dels att patienten inte varit föremål för några rehabiliterande insatser. Det framgår även att en läkare i oktober 2020 gjorde bedömningen att de viktigaste utredningarna var klara och patienten borde flytta vidare till en vårdavdelning i säkerhetsnivå 3, helst efter en gemensam planering med kliniken i hemregionen. En vårduppföljning genomfördes i november 2020 tillsammans med företrädare för patientens hemklinik. Av journalanteckningarna från vårduppföljningen framgår det att rättspsykiatri i Växjö inte kunde erbjuda så mycket mer än vad som gjorts. Vårduppföljningen resulterad i att den rättspsykiatriska vården för patienten skulle fortsätta enligt den struktur som fanns.

Personalen framförde att det förmodligen skulle gå snabbare att avsluta vården om den klinik som bäst känner till patienten kunde få sköta utslussningen av honom eller henne och patientens familj dessutom kunde få vara delaktig i processen. Det är möjligt att låta utomlänspatienter påbörja permissioner i hemkommunen under den tid de är inskrivna på kliniken men att det innebär juridiska, administrativa och logistiska svårigheter för kliniken. Det förekommer att kliniken i enstaka fall samverkar med kommuner på t.ex. Gotland som inte har någon rättspsykiatrisk klinik. Personalen har också föreslagit ett sådant projekt för några patienter hemmahörande i Stockholm men det blev inte godkänt av ledningen. Det handlade troligen om att Region Stockholm inte ville ansvara för patienterna under den tid de fortfarande var inskrivna på kliniken i Växjö. På grund av avståndet skulle det dock vara omöjligt för kliniken att kontrollera patienterna i Stockholm.

Kliniken kan dock bli bättre på att vidta åtgärder som medför att utslussningsåtgärder fortare kan komma igång. Som exempel nämndes att kliniken i några fall samverkat med såväl kommuner som vårdgivare utanför

regionerna Kronoberg och Blekinge i syfte att få till stånd permissioner och samordnade individuella vårdplaner för patienterna. Rutiner för detta håller på att utarbetas.

#### 5. Klinikens process för att avsluta sluten vård

Kliniken ansvarar för patienter från regionerna Kronoberg och Blekinge i öppen rättspsykiatrisk vård. Utslussningsprocessen går avsevärt snabbare för dessa patienter än för andra patienter eftersom närhetsprincipen är en gynnsam faktor. Kliniken testar kortare permissioner för patienter som är i den fasen av vårdprocessen att de vårdas på en avdelning i säkerhetsnivå 3. Det är till en början fråga om permission ett par timmar om dagen som sedan utökas om patienterna sköter sig. Patienterna får åka till aktiviteter av olika slag och det förekommer även s.k. behandlingsresor som är längre permissioner då de tillåts övernatta hos närstående eller anhöriga. Det är läkarnas bedömningar av patienternas status som avgör om de beviljas sådana. Sköter en patient sina permissioner och om hans eller hennes status inte försämras så ansöker chefsöverläkaren om öppen rättspsykiatrisk vård hos förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten i Växjö begär in ett omfattande material inför den prövning som domstolen ska göra. Förutom ansökan från chefsöverläkaren, klinikens riskbedömning och den samordnade vårdplanen begär domstolen in patientens journalanteckningar för de senaste fem till sex månaderna.

Läkarna skriver inte ut en patient från sluten vård utan att han eller hon har ordnade förhållanden. Det är framförallt fråga om att patienten behöver ha ett boende och sysselsättning. Detta gäller samtliga patienter som är dömda till rättspsykiatrisk vård oavsett om den är med eller utan särskild utskrivningsprövning.

#### 6. Övrigt

På fråga om hur klinikens patienter fortare skulle kunna komma ut i öppen vård uppgav personalen att kommunernas tillgång till personal med rätt pedagogik och boendeinsatser är det viktigaste. Klinikens patienter har i många fall komplexa problem som är svåra att behandla. Många har t.ex. missbruksproblematik som en vanlig orsak till att de begår brott. Under vårdtiden strävar kliniken efter att patienterna ska bli drogfria. Dessvärre har de möjlighet att skaffa droger när de skrivs ut från den slutna vården, vilket är ett bekymmer eftersom de då återfaller i brottslig verksamhet. Det finns kommuner som endast erbjuder drogbehandling vid aktivt missbruk. Därtill finns det patienter som har svårbehandlade medfödda funktionsnedsättningar. Kliniken klarar generellt av att stabilisera alla patienter men mer sällan att bota alla, t.ex. sådana med vissa intellektuella funktionsnedsättningar. Möjligheten att använda tvångsåtgärder i socialtjänstens boenden borde utredas. Kommunerna skulle även kunna driva gemensamma boenden.

Personalen uppgav att elektroniska övervakningshjälpmedel som t.ex. fotboja skulle underlätta processen att slussa ut patienterna från den slutna vården.

Vårduppsdraget för utomlänspatienter är en juridisk gråzon. Tiden i slutenvård skulle bli kortare för dessa patienter om hemregionen kunde tvingas ta tillbaka dem så snart de bedömts färdiga för att påbörja utslussning. Situationen för patienterna skulle dessutom förbättras om klinikerna kunde samarbeta bättre kring utslussning.

Protokollföreläsare vid inspektionen var Simon Törnvall

Justeras 2021-04-27

Ellen Ringqvist

---

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