Yttrande över Justitieombudsmannens Granskning av långa vårdtider inom sluten rättspsykiatrisk vård

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av Justitieombudsmannen (JO) getts möjlighet att avge yttrande över det protokoll som upprättats efter inspektion av Rättspsykiatri Vård Stockholm med dnr O 8-2021 och uppmanas att besvara ett antal frågor.

Ärendet

Den 14 januari 2021 beslutade chefsJO Elisabeth Rynning att i ett särskilt ärende granska vilka omständigheter som motverkar att patienter med långa vårdtider inom sluten rättspsykiatrisk vård skrivs ut till öppen vård. Inom ramen för initiativet har JO:s Opcat-enhet under perioden den 23 februari till den 23 mars 2021 inspekterat fem rättspsykiatriska kliniker.

Med anledning av de uppgifter som kom fram vid inspektionerna har chefsJO beslutat att inhämta yttranden från regionstyrelserna för Region Östergötland, Västra Götalandsregionen, Region Kronoberg, Region Västmanland och nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. SLSO ges tillfälle att yttra sig över det protokoll som upprättats efter inspektion av Rättspsykiatri Vård Stockholm med dnr O 8-2021 och uppmanas att besvara följande frågor. I förekommande fall ska anges om svaret avser patienter som vårdas med eller utan särskild utskrivningsprövning.

Förvaltningens motivering och yttrande

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har mottagit begäran om yttrande från Riksdagens ombudsmän (JO) i ett nationellt granskningsärende avseende långa vårdtider inom sluten rättspsykiatrisk vård. SLSO har inhämtat yttrande från Rättspsykiatri Vård Stockholm (RPV) och svar på de frågor JO ställer i sin begäran. Yttrandet har upprättats av verksamhetschef Kaj Forslund och chefsöverläkare Ola Broström, efter samråd med klinikens kuratorer och kvalitetsregistratorer. Dessa svar finns i bilagan som bifogas.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att avge yttrande över Justitieombudsmannens Granskning av långa vårdtider inom sluten rättspsykiatrisk vård enligt bifogat underlag från Rättspsykiatri Vård Stockholm, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Kaj Forslund
Verksamhetschef Rättspsykiatri Vård Stockholm

Bilaga: Yttrande från Rättspsykiatri Vård Stockholm

Staben

2021-05-12

Dnr:
SLSO 2021-1245

Kanslienheten
SLSO

Yttrande från RPV till Kanslienheten SLSO. Avsett att användas för svar till JO på frågor i ärende O 1-2021

1. *Enligt det nationella kvalitetsregistret RättspsyK 2019 och 2020 har tio procent av de rapporterade patienterna bedömts "färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård men trots detta fortfarande vårdas i slutenvård".2 Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att det inte finns några kriterier för vilka patienter som ska rapporteras som färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård till RättspsyK. Som exempel har nämnts att såväl patienter som är i sådant skick att öppen rättspsykiatrisk vård skulle kunna vara aktuell kan rapporteras liksom patienter som påbörjat utslussning till sådan vård. Vidare har det kommit fram att det sannolikt är en ögonblicksbild av klinikens patienter vid rapporteringstillfället som rapporteras.*

   a) *Finns det anledning att skapa gemensamma kriterier för vilka patienter som utifrån den aktuella uppgiften ska rapporteras till RättspsyK?*

      Ja det finns anledning att åstadkomma så tydliga kriterier som möjligt för de enskilda variablerna i kvalitetsregistret. Det vore naturligtvis önskvärt med en mer heltäckande och gemensam definition för när en patient bedöms klar för rättspsykiatrisk öppenvård. Vi har kännedom om att kvalitetsregistret RättspsyK under en längre tid planerat en bred översyn av registrets variabler och indikatorer, där särskilt fokus kommer att vara på de variabler och indikatorer som saknar tydliga definitioner och där rapportering nu sker utifrån lokala förutsättningar och tolkningar. Detta arbete har såvitt känt försenats pga den rådande Corona pandemin.

      Frågan bör nog egentligen i första hand ställas till registerhållaren och registrets styrgrupp av den anledningen att det är svårt för en enskild verksamhet att påverka detta. De flesta stora kliniker har dock representation i registrets styrgrupp och dess registerhållare

är biträdande verksamhetschef vid Rättspsykiatri Vård Stockholm, RPV, vilket gör att vi både tidigare har och även framgent kommer att föra fram denna synpunkt till registrets styrgrupp som är den instans som fattar beslut i denna fråga.

Vilka kriterier bör det i så fall vara?

Kriterierna bör spegla det faktum att en patient inte längre bedöms behöva psykiatriska slutenvårdsinsatser och förhållandena måste vara så att patienten kan vårdas i öppen rättspsykiatrisk vård vilket också betyder att insatser från socialtjänsten bör vara planerade i samverkan med regionen samt accepterade av patienten. Patientens tillstånd måste vara stabilt över tid så att inte plötsliga förändringar i patientens psykiatriska tillstånd förändrar situationen på ett sådant sätt så att patienten inte kan få sitt vårdbehov tillgodosett i öppenvård. Farlighet och risk för återfall i brott måste också ingå i bedömningen. Eventuella gemensamma kriterier bör ta sin utgångspunkt i de krav som finns i LRV för att förvaltningsrätten ska kunna medge och bevilja rätts-psykiatrisk öppenvård. Vidare bör stor vikt tillskrivas Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. I nuläget tar man vid rapportering till registret endast ställning till två fördefinierade frågor, dels brist på bostad, dels om det finns brister i samverkan. Andra orsaker kan dock anges i fritext i inrapporteringsformuläret.

b) *Följ er kliniken upp de patienter som har rapporterats till RättspsyK?*

Samtliga klinikens patienter följs upp i det löpande kvalitets-säkrings- och uppföljningsarbetet. Någon specifik uppföljning av just de patienter som rapporteras som färdigbehandlade till kvalitetsregistret görs för närvarande inte. Registrets årsrapport används som underlag i olika sammanhang både på ledningsnivå och i avdelningarnas kvalitetsarbete.

2. *Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (samverkanslagen) ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att en patients behov av bostad, stöd och service samt sysselsättning uppmärksammas av kliniken i ett tidigt skede av vården och dokumenteras i patientens vårdplan. Samverkan med kommunen initieras dock generellt sett flera år senare och tidpunkten för när den samordnade vårdplaneringen påbörjas skiljer sig åt mellan klinikerna. Samverkanslagens bestämmelser om inskrivnings-meddelande tillämpas inte av alla rättspsykiatriska kliniker.*

a) *I vilket skede av vårdprocessen bör en samordnad vårdplanering med patientens hemkommun inledas för att den slutna rättspsykiatriska vården ska kunna upphöra så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten inte längre behöver vara intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, eller kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, förenad med frihetsberövande och annat tvång?*

Vi arbetar utifrån en fastställd vårdprocess som innehåller olika faser från akutfas till utslussningsfas. Tidsspannet för när en patient befinner sig i de olika faserna kan variera stort och beror på många faktorer. De inledande akuta faserna handlar om diagnostik av sjukdomstillstånd, akutbehandling, psykosocial kartläggning och funktionsbedömning. Under de inledande faserna görs således en bedömning av vilka behov som skall diskuteras tillsammans med socialtjänsten. Att ta en formell kontakt innan bedömningsarbetet är färdigställt för redovisning till socialtjänsten bedöms inte förkorta vårdförloppet. Flertalet av våra patienter är redan vid inkomst till kliniken kända av socialtjänsten då de tidigare haft kontakt och även fått socialtjänstinsatser varför bedömningen blir att det är meningsfullt att kontakt tas med socialtjänsten för en samordnad vårdplanering när bedömningsarbetet är färdigt och i god tid innan planering för utslussning startar. Socialtjänsten har då en grund för att kunna börja arbeta med boende och sysselsättningsfrågorna. I de allra flesta fall innebär detta inte att det blir någon tidsfördröjning utan man brukar kunna koordinera insatsernas start på ett sätt som stämmer överens med när patienten kan påbörja sin öppenvård.

b) *Vilka förändringar behövs för att åstadkomma det ovan nämnda (regelverk, avtal, rutiner etc.)?*

I Region Stockholm finns en gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård upprättad mellan Region Stockholm och de kommuner som ingår i Storstockholm. Denna genomgår för närvarande en uppdatering vilken planeras vara klar under våren 2021. Ett arbete med ett metodstöd har inletts vilket ytterligare ska förtydliga mer i detalj hur utskrivningsprocessen går till. Utöver detta kommer en helt ny modul benämnd LifeCare SP, för utskrivning från hälso- & sjukvården implementeras under hösten 2021, vilket förhoppningsvis hjälper till att minska eventuella ledtider från vårdplanering till biståndsbeslut. I detta avseende bedöms inskrivningsmeddelande inte ha någon inverkan på vårdtidens längd då kommunala insatser blir aktuella långt senare.

c) *Vilka särskilda utmaningar ställs den vårdande kliniken inför när samverkan behöver ske med kommuner utanför den egna*

regionen, i jämförelse med när samverkan sker med kommuner inom regionen? Vad behöver göras för att underlätta för sådan samverkan?

Frågan är inte aktuell inom kliniken då vi i dagsläget inte vårdar domstolsöverlämnade LRV-patienter som är folkbokförda utanför den egna regionen. Huvudorsaken är den brist på rättspsykiatriska vårdplatser som finns inom regionen. Svaret på fråga 4 belyser frågeställningar kring de förhållanden som gäller i Region Stockholm i samband med att patienter vårdas vid rättspsykiatrisk klinik belägen i annan region.

3. *Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att det framför allt är patienters behov av bistånd i form av boende som är den vanligaste orsaken till att det dröjer innan en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård kan göras till förvaltningsrätten. Det handlar många gånger om att kliniken och socialtjänsten gör olika bedömningar av vilken omfattning av stöd patienten behöver ha i boendet för att minska risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Det är inte ovanligt att det tar upp till tre år från den första samordnade vårdplaneringen till dess att alla insatser för patienten är på plats och en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård kan göras.*

    a) *Vad behöver göras för att vårdprocessen inte ska "fastna" i väntan på insatser från socialtjänsten? Redogör för vilka åtgärder som bör vidtas av hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.*

    Inom Rättspsykiatri Vård Stockholm är erfarenheten att ansökningsprocessen avseende boende generellt tar cirka 4-18 månader från det att ansökan upprättats till dess att insatsen kan verkställas. Orsaker till att samverkansprocessen i relativt sällsynta fall går långsamt eller rentav ”fastnar” ligger sannolikt hos både sjukvården och socialtjänsten. Ur vårt perspektiv kan vi se några huvudorsaker:

    - Rättspsykiatrins utredningar och bedömningar är inte färdigställda och dokumenterade. Att man inom verksamheten arbetar utifrån ett generellt beskrivet vårdförlopp minskar dock risken för att detta skall inträffa. I enstaka ärenden kan naturligtvis förändringar i patientens tillstånd göra att bedömningar behöver ses över vilket förstås också kan inträffa efter det att en mer detaljerad samverkan med kommunen påbörjats i ett enskilt ärende.
    - Brister i kommunernas interna samverkan vilket blir speciellt tydliga när patienter har flera diagnoser och funktionshinder som inte sällan förekommer tillsammans med missbruksproblematik. Kommunens stuprörs-organisation med enheter uppdelade i individuella

ansvarsområden, exempelvis missbruksenhet, social-psykiatrisk enhet och LSS-enhet, bidrar i vissa ärenden till att kommunens enheter inte kommer överens om vilken enhet som ska handlägga ärendet. Detta kan helt stoppa upp ansökningsprocessen om inte de kommunala enheterna förmår föra en diskussion i ett tidigt skede om vilken enhet som ska utreda patientens ansökningar. Hälso- och sjukvården kan i ett första led tydliggöra vilka typer av insatser patienten skulle gagnas av samt vad vården anser vara patientens huvudproblematik. När detta problem uppstår kan hälso- och sjukvården försöka genom att samtidigt träffa samtliga enheter där patienten kan komma att aktualiseras för en samordnad vårdplanering och ansöka om insats från samtliga enheter, och dessutom begära skriftliga beslut. På så vis måste enheterna påbörja ansökan, utredning och beslutsförfarande och kan inte hänvisa patienten till annan enhet.

- Kommunerna har få eller så saknas helt boenden lämpliga för patientkategorin. Exempelvis har många patienter med komplex problematik och stort ADL-stöd behov av bemanning dygnet runt. Tillgängliga stödboenden har ofta endast bemanning dagtid vardagar.
- Våra rättspsykiatriska patienter har ofta komplexa behov och ur kommunernas synvinkel är det sällan förekommande ärenden. En mindre kommun kan ha endast ett fåtal personer där dessa frågeställningar och behov är aktuella. Kommunen kan då ha uppenbara och förståeliga problem med att inom kommunen hitta adekvata former för att tillgodose behoven. Ibland kan vi från vår verksamhets perspektiv se att det skulle vara en fördel om samverkan mellan olika kommuner kunde förekomma eller åtminstone underlättas.

b) *Hur bör rättspsykiatrins och socialtjänstens olika uppfattningar om patienternas behov i öppen rättspsykiatrisk vård hanteras?*

I den diskussion som förs har hälso- och sjukvården att utgå från de utredningar och bedömningar som gjorts inom slutenvården. Det åligger hälso- och sjukvården att presentera tydliga och väl underbyggda bedömningar utifrån sitt perspektiv. Arbetsformen för samverkan utgörs av samordnade vårdplaneringar som måste genomföras enligt en modell som samverkansparterna är överens om och där man hela tiden är tydlig med de olika parternas ansvarsområden enligt gällande lagstiftning. En diskussion med målsättning att nå samsyn måste också föras om värdering av de risker som finns om ena parten inte kan tillgodose de behov man gemensamt identifierat.

I de fall man inte når samsyn är den vanligaste första åtgärden att kuratorer eller ansvarig överläkare kontaktar klinikledningen för

diskussion om ärendet. Ofta lyckas vi då finna en strategi för att komma vidare. Möjlighet finns också att föra upp ärendet till ett mer centralt samverkansforum mellan regionen och kommunerna men vår erfarenhet är att det absolut bästa ur patientens synvinkel är att vi hanterar ärendet inom kliniken. Om det trots försök till samverkan och strävan mot en gemensam syn på lämplig insats ej går att nå en gemensam lösning för att på ett säkert sätt med adekvata insatser skriva ut en patient till öppenvård bör kommunen fatta beslut om avslag och patienten överklaga beslutet utifrån kommunens yttersta ansvar enligt 2 kap. 1 § social-tjänstlagen och den enskildes rätt till ett överklagbart beslut.

c) *Vilka åtgärder bör kliniken vidta i de fall patienter, efter att en läkare gjort en sådan bedömning som anges i 2 a), behöver vara fortsatt frihetsberövade på grund av att de inte har något boende?*

Ärenden handläggs enligt svaret på fråga 3b. Man bör fortsätta diskussionerna med kommunen och även handlägga eventuella avslag av insatser som patienten ansökt om. Man får då hitta aktiviteter som kan genomföras under fortsatt slutenvård i syfte att bibehålla uppnådd funktion och motverka hospitalisering. Det kan till exempel röra sig om ansökan om utökad syssel-sättning, utflykter och promenader med personal samt permissioner som syftar till ökad självständighet. Patienten kan behöva extra stöd för hjälp med att härbärgera väntan på utskrivning och också med att hantera eventuella avslagsbeslut från kommunen. Ärenden av denna art diskuteras alltid med klinikledningen.

d) *Vilka för- och nackdelar finns det med att slussa ut patienter via s.k. halvvägshus (se protokoll med dnr O 4-2021 s. 10)? Av vilka skäl används inte halvvägshus i regionen?*

Utslussning av patienter är ett arbete som syftar till att patienten ska klara av ett liv utanför vårdinstitutionen med beaktande av samhällsskydd och risk för återfall i allvarlig brottslighet. Vanligen sker utslussningen stegvis och under en tid av åtminstone ett par månader. I det system vi nu har håller vi åtskillnad mellan insatser som ges av de olika huvudmännen. Ett halvvägshus ges möjlighet till gemensamma insatser från kommun och region men vistelsen syftar till att patienten ska vidare i sin utslussning. Man riskerar att få långa perioder där patienten är ”omhändertagen” i halvvägshuset och pressen på aktörerna att åstadkomma en hållbar lösning utanför vårdinstitutionen minskar. En farhåga finns att åtgärden således snarare leder till längre tids utslussning. Vi har flera gånger under årens lopp diskuterat möjligheten till halvvägshus eller liknande lösningar med kommunerna och det finns alltid ett initialt intresse men en anledning till att man inte går vidare är att den absoluta majoriteten av kommunerna har få

patienter per kommun som skulle kunna komma ifråga för denna lösning. Detta medför en svårhanterad ekonomisk situation för kommunerna att hantera när halvvägshuset skall bemannas och drivas. Målet med utslussningen är att patienten skall kunna komma ut i ett så normaliserat liv i samhället som möjligt och halvvägshus tenderar att ha en tydlig framtoning av vårdinstitution och risken för hospitalisering och förlängt omhändertagande på den nivån finns.

En fördel med halvvägshus är att patienternas reella funktionsnivå kan utredas. Vården kan med större säkerhet uttala sig kring patientens funktionsnivå utan tillgång till den struktur som finns på en slutenvårdsavdelning.

Effekterna av vistelse på halvvägshus när det gäller betalningsansvaret som inträder efter 30 dagar i slutenvård om patienten bedömts utskrivningsklar är oklara för oss. Nu i Region Stockholm används den definition som framkom vid JO:s inspektion och som gäller att räkningen av dagar kan påbörjas först när patienten av förvaltningsdomstol beviljats öppen rättspsykiatrisk vård och i praktiken blir det så att de då alltid överförs till rättspsykiatrisk öppenvård så fort Förvaltningsrättens dom är klar och de 30 dagar som krävs inträffar inte.

4. *Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att regionerna till stor del avtalar om att överföra/ta emot rättspsykiatriska s.k. utomlänspatienter i varje enskilt fall och att det då generellt finns oklarheter om, och i så fall när, en sådan patient ska återföras till hemregionen. Det har påtalats att det finns juridiska och praktiska problem för de vårdande klinikerna att sköta utslussning av utomlänspatienter. Det har även kommit fram att det inte finns några gemensamma riktlinjer eller överenskommelser mellan regionerna och kommuner som ligger utanför respektive region.*

   a) *Vilka skillnader blir det för rättspsykiatriska patienters vårdprocess, och vårdtid i sluten vård, när de vårdas utanför sin hemregion jämfört med när de vårdas i sin hemregion?*

   Region Stockholm står för ett relativt stort antal av de patienter som vårdas utanför sin hemregion. Orsaken är att antalet rättspsykiatriska vårdplatser inom Region Stockholm sedan många år varit lägre än antalet patienter som behövt rättspsykiatrisk slutenvård. Sedan en lång tid finns ett avtal med Region Sörmland om platser vid Regionsjukhuset Karsudden, RSK. Antalet platser var under en följd av år 60 st men har successivt under de senaste åren utökats och uppgår nu till 80. Samarbetet mellan RPV och RSK regleras av gemensamma överenskommelser där både vårdenheterna och respektive förvaltning aktivt tagit del i utformningen. Överenskommelserna reglerar bland annat

överföring till Stockholm när slutenvården övergått i öppen rättspsykiatrisk vård. Regelbundna möten hålls mellan klinikerna för att uppdatera vilka patienter om är aktuella och i vilken fas av vården de befinner sig. Utslussning till öppenvård genomförs i nästan alla fall till en början av RSK men man gör olika överenskommelser anpassade till den enskilda patienten där det tex kan vara så att patienten direkt i utslussningsfasen får en öppenvårdskontakt vid RPV men fortfarande har sin slutenvård vid RSK. Ett tätt samarbete möjliggör flexibilitet i omhändertagandet av patienten. Generellt är det så att de första 6 månadernas öppenvård sköts av RSK för att sedan föras över till RPV. Detta betyder i praktiken att om patienten under de första 6 månaderna av sin öppenvård får ett behov av slutenvård sker återintagning till RSK. En generell bedömning ger vid handen att patienter som externvårdas vid RSK inte får en påverkan på sin vårdprocess eller vårdtid utan samarbetet fungerar väl ur patienternas perspektiv.

Situationen för patienter som vårdas vid andra externa kliniker är mer skiftande och komplex. RPV har som ambition att i grunden sköta dessa ärenden enligt de grundregler som gäller för samarbetet med RSK. Detta möter dock på en del hinder vilket gör att arbetssättet inte kan tillämpas fullt ut. Vissa kliniker har inte egen öppenvård och kan således inte erbjuda initial öppen rättspsykiatrisk vård utan patienten måste då tas hem. Risken finns då att förloppet förlängs då patienten många gånger först måste flyttas till Stockholm för sin avslutande del av slutenvården. Patienten behöver då anpassa sig till en ny avdelning och nya kontakter. På grund av det många gånger långa avståndet har det inte varit möjligt att på den externa kliniken pröva kortare permissioner till bostad eller det boende som kommunen anvisar. Av vikt i sammanhanget är också RPV ibland inte gör riktigt samma bedömningar som den externa kliniken av vårdbehov och möjligheter till snabb utslussning till öppenvård. Miljön som patienten kommer till här i Stockholm måste ingå i bedömningen av hur utslussningen ska genomföras och det kan ofta vara svårt att från en extern klinik utan lokalkännedom göra de ställningstaganden som behövs.

b) *Vilka åtgärder behöver vidtas för att motverka negativa konsekvenser i vårdprocessen för utomlänspatienter i rättspsykiatrin? Vilka åtgärder har regionen vidtagit?*

Av stor vikt är ett fungerande avtal med de externa klinikerna så som vi har med Regionsjukhuset Karsudden. Förvaltningen i Stockholm har en nyckelroll i avtalets utformning och kan då också ställa krav på uppföljning av den externa kliniken på samma sätt som sker för patienter som vårdas i Stockholm. Uppföljningsarbetet på individ /patientnivå när det gäller patienter vid Karsuddens sjukhus beskrivs ovan men kliniken har också en pågående uppföljning av patienter vid andra externa kliniker. I

uppföljningen ingår i de flesta fall att representanter från Stockholm som inte sällan också utgör klinikledningen träffar de externt vårdade patienterna och ansvariga vid den externa kliniken. Eventuella skillnader i bedömningar diskuteras i samband med dessa möten för att om möjligt nå samsyn och vården planeras. Patienter som aktualiseras för hemtagning till Stockholm bedöms vid dessa tillfällen. Platssituationen i Stockholm är bekymmersam varför vi måste planera och prioritera utifrån både platstillgång, säkerhetsaspekter och möjlighet för patienten att kunna påbörja sin utslussning till öppenvård.

c) *Vem bör ansvara för utslussning av rättspsykiatriska utomlänspatienter, den vårdande kliniken eller hemregionen? Motivera svaret utifrån vad som är det bästa för patienterna. Vad behöver göras för att åstadkomma det?*

Vår bedömning är att det bästa för patienten som vårdas utanför sitt hemlän är att den vårdande kliniken har möjlighet till en inledande period av öppenvård under vilken även ingår möjlighet till återintagning i slutenvård om behov uppstår. Det ger patienten trygghet och bättre initial kontinuitet under den inledande öppenvårdsperioden. Möjlighet finns alltid att efter en kortare tid överföra öppenvårdskontakten till Stockholm. Det ger också möjlighet för den personal och läkare som planerat utslussningen att göra en tidig utvärdering av hur det fungerar för patienten.

Vi har under flera år framfört till vår förvaltning ett behov av att kunna köpa externa platser och att formella avtal underlättar vårdplanering och samarbete. Vårt önskemål har nu hörsammats och i Förvaltningens planer för 2021 finns frågan om att ingå avtal med ytterligare externa kliniker med. Vår målsättning är att påverka det arbetet i riktning mot avtal med liknande utformning som avtalet med Region Sörmland.

Att inte alla kliniker idag har möjlighet till öppenvård kan vi svårligen påverka och platssituationen generellt inom rättspsykiatrin i Sverige gör att vi behöver kunna utnyttja slutenvårdsplatser även på kliniker som inte har öppenvård knuten till sin verksamhet. I bakgrunden till detta finns att patienterna ovillkorligen måste erbjudas en plats senast dag för laga kraftvunnen dom till rättspsykiatrisk vård vilket ställer stora krav på platskoordination då man många gånger har en ganska kort tid på sig att ordna en plats till en ny patient.

Huddinge, den 12 maj 2021

Kaj Forslund
Verksamhetschef
Rättspsykiatri Vård Stockholm

Ola Broström
Chefsöverläkare
Rättspsykiatri Vård Stockholm

JO RIKSDAGENS OMBUDSMÄN

REMISS

Datum	Dnr	Sid
2021-04-28	O 1-2021	1 (3)

Styrelsen för Stockholms läns
sjukvårdsområde, SLSO

Region Stockholm
Stockholms läns sjukvårdsområde
2021-04-29

Granskning av långa vårdtider inom sluten rättspsykiatrisk vård – begäran om yttrande

Den 14 januari 2021 beslutade chefsJO Elisabeth Rynning att i ett särskilt ärende granska vilka omständigheter som motverkar att patienter med långa vårdtider inom sluten rättspsykiatrisk vård skrivs ut till öppen vård. Inom ramen för initiativet har JO:s Opcat-enhet under perioden den 23 februari till den 23 mars 2021 inspekterat fem rättspsykiatriska kliniker.[1]

Med anledning av de uppgifter som kom fram vid inspektionerna har chefsJO beslutat att inhämta yttranden från regionstyrelserna för Region Östergötland, Västra Götalandsregionen, Region Kronoberg, Region Västmanland och styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. SLSO ges tillfälle att yttra sig över det protokoll som upprättats efter inspektion av Rättspsykiatri Vård Stockholm med dnr O 8-2021 och uppmanas att besvara följande frågor. I förekommande fall ska anges om svaret avser patienter som vårdas med eller utan särskild utskrivningsprövning.

1. Enligt det nationella kvalitetsregistret RättspsyK 2019 och 2020 har tio procent av de rapporterade patienterna bedömts ”färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård men trots detta fortfarande vårdas i slutenvård”.[2] Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att det inte finns några kriterier för vilka patienter som ska rapporteras som färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård till RättspsyK. Som exempel har nämnts att såväl patienter som är i sådant skick att öppen rättspsykiatrisk vård skulle kunna vara aktuell kan rapporteras liksom patienter som påbörjat utslussning till sådan vård. Vidare har det kommit fram att det sannolikt är en ögonblicksbild av klinikens patienter vid rapporteringstillfället som rapporteras.

[1] Rättspsykiatriska regionkliniken Vadstena (O 4-2021), Rättspsykiatriska verksamheten i Göteborg, Rågården (O 5-2021), Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö (O 6-2021) Rättspsykiatri i Västmanland, Sala (O 7-2021) och Rättspsykiatri Vård Stockholm (O 8-2021).
[2] Se RättspsyK 2020, s. 33. Där framgår även att variationen i landet är 0–28 procent.

Riksdagens ombudsmän
Box 16327
103 26 Stockholm
Besök: Västra Trädgårdsgatan 4 A

E-post: justitieombudsmannen@jo.se
Telefon: 08-786 51 00
Texttelefon: 020-600 600
Fax: 08-21 65 58

www.jo.se

a) Finns det anledning att skapa gemensamma kriterier för vilka patienter som utifrån den aktuella uppgiften ska rapporteras till RättspsyK? Vilka kriterier bör det i så fall vara?

b) Följer kliniken upp de patienter som har rapporterats till RättspsyK?

2. Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (samverkanslagen) ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att en patients behov av bostad, stöd och service samt sysselsättning uppmärksammas av kliniken i ett tidigt skede av vården och dokumenteras i patientens vårdplan. Samverkan med kommunen initieras dock generellt sett flera år senare och tidpunkten för när den samordnade vårdplaneringen påbörjas skiljer sig åt mellan klinikerna. Samverkanslagens bestämmelser om inskrivningsmeddelande tillämpas inte av alla rättspsykiatriska kliniker.

a) I vilket skede av vårdprocessen bör en samordnad vårdplanering med patientens hemkommun inledas för att den slutna rättspsykiatriska vården ska kunna upphöra så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten inte längre behöver vara intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, eller kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, förenad med frihetsberövande och annat tvång?[3]

b) Vilka förändringar behövs för att åstadkomma det ovan nämnda (regelverk, avtal, rutiner etc.)?

c) Vilka särskilda utmaningar ställs den vårdande kliniken inför när samverkan behöver ske med kommuner utanför den egna regionen, i jämförelse med när samverkan sker med kommuner inom regionen? Vad behöver göras för att underlätta för sådan samverkan?

3. Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att det framför allt är patienters behov av bistånd i form av boende som är den vanligaste orsaken till att det dröjer innan en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård kan göras till förvaltningsrätten. Det handlar många gånger om att kliniken och socialtjänsten gör olika bedömningar av vilken omfattning av stöd patienten behöver ha i boendet för att minska risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Det är inte ovanligt att det tar upp till tre år från den första samordnade vårdplaneringen till dess att alla insatser för patienten är på plats och en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård kan göras.

a) Vad behöver göras för att vårdprocessen inte ska ”fastna” i väntan på insatser från socialtjänsten? Redogör för vilka åtgärder som bör vidtas av hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.

---

[3] 16 § och 3 b § första stycket LRV.

b) Hur bör rättspsykiatrins och socialtjänstens olika uppfattningar om patienternas behov i öppen rättspsykiatrisk vård hanteras?

c) Vilka åtgärder bör kliniken vidta i de fall patienter, efter att en läkare gjort en sådan bedömning som anges i 2 a), behöver vara fortsatt frihetsberövade på grund av att de inte har något boende?

d) Vilka för- och nackdelar finns det med att slussa ut patienter via s.k. halvvägshus (se protokoll med dnr O 4-2021 s. 10)? Av vilka skäl används inte halvvägshus i regionen?

4. Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att regionerna till stor del avtalar om att överföra/ta emot rättspsykiatriska s.k. utomlänspatienter i varje enskilt fall och att det då generellt finns oklarheter om, och i så fall när, en sådan patient ska återföras till hemregionen. Det har påtalats att det finns juridiska och praktiska problem för de vårdande klinikerna att sköta utslussning av utomlänspatienter. Det har även kommit fram att det inte finns några gemensamma riktlinjer eller överenskommelser mellan regionerna och kommuner som ligger utanför respektive region.

a) Vilka skillnader blir det för rättspsykiatriska patienters vårdprocess, och vårdtid i sluten vård, när de vårdas utanför sin hemregion jämfört med när de vårdas i sin hemregion?

b) Vilka åtgärder behöver vidtas för att motverka negativa konsekvenser i vårdprocessen för utomlänspatienter i rättspsykiatrin? Vilka åtgärder har regionen vidtagit?

c) Vem bör ansvara för utslussning av rättspsykiatriska utomlänspatienter, den vårdande kliniken eller hemregionen? Motivera svaret utifrån vad som är det bästa för patienterna. Vad behöver göras för att åstadkomma det?

Senaste datum för svar är **den 1 juli 2021**.

Remissvaret önskas i två exemplar. Dessutom bör det, om det anses lämpligt, skickas via e-post, helst som Word-dokument, till JOkansli2@jo.se.

Var vänlig meddela snarast kontaktuppgifter till någon som JO kan kontakta *vid behov*.

Gunilla Bergerén
enhetschef

Information om personuppgiftsbehandlingen hos JO finns på JO:s webbplats under http://www.jo.se/sv/Om-JO/Behandling-av-personuppgifter/

Föranmäld Opcat-inspektion av Region Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde, Rättspsykiatri Vård Stockholm, den 11 mars 2021

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde föredraganden Ellen Ringqvist den 11 mars 2021 en föranmäld inspektion av Region Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde, Rättspsykiatri Vård Stockholm. Vid inspektionen deltog även föredraganden Eva Fridén (protokollförare) och den medicinske experten Ingemar Engström. I samband med inspektionen samtalade JO:s medarbetare med chefsöverläkaren och ytterligare fyra av de anställda. För att minska risken för spridning av covid-19 genomfördes samtalen 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 sluten vård skrivs ut till öppen vård (dnr O 1-2021). Som ett led i den granskningen beslutade chefsJO den 16 februari 2021 om inspektion av fem kliniker, bl.a. Rättspsykiatri Vård Stockholm.

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.

Rättspsykiatri Vård Stockholm har senast inspekterats av JO den 30 januari 2019 (dnr O 3-2019).

Riksdagens ombudsmän
Box 16327
103 26 Stockholm
Besök: Västra Trädgårdsgatan 4 A

E-post: justitieombudsmannen@jo.se
Telefon: 08-786 51 00
Texttelefon: 020-600 600
Fax: 08-21 65 58

www.jo.se

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

Kliniken har 216 vårdplatser i säkerhetsnivå 1, 2 och 3.[1]

Enligt chefsöverläkaren finns det inte någon nationell samsyn för vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att patienter ska rapporteras som ”färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård men trots det fortfarande vårdas i slutenvård” till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK. Kliniken har inte heller några egna kriterier för detta. Varje avdelning har särskilda personer som rapporter till registret. De gör en helhetsbedömning av vad som framkommit vid rond, uppgifter från patienternas vårdlag och överläkare, samt vad som framgår av patientjournaler och anmälningar till förvaltningsrätter. Det är sannolikt en ögonblicksbild som rapporterats till registret, dvs hur det såg ut just vid rapporteringstillfället.

Inför JO:s inspektion granskade verksamhetschefen, tillsammans med överläkarna, dokumentationen för de sju eller åtta patienter som rapporterades till RättspsyK 2019. De konstaterade då att det endast var två av dessa som borde ha rapporterats till registret. Det kan enligt chefsöverläkaren bero på att bedömningen av patienternas status kan ha skiftat över tid, men han framhöll även att det krävs komplicerade bedömningar för att kunna säga att en patient som vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, är utskrivningsklar men är kvar i sluten vård för att t.ex. kommunen inte gör det den ska. Eftersom inte ens överläkarna hade en samstämmig och tydlig bild av de granskade patientfallen är det inte självklart att rapporteringen skulle blir mer korrekt om det var de som rapporterade till registret. Vid granskningen fann

---

[1] Se RättspsyK, Nationellt kvalitetsregister, Årsrapport 2020 och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

chefsöverläkaren flera formuleringar i anmälningarna till förvaltningsrätterna som gjorde att han bedömde att patienterna inte varit färdiga för öppen vård.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav chefsöverläkaren att kliniken inte gör några jämförelser inom kliniken eller med andra kliniker av de patienter som har rapporterats. Hans uppfattning var att det är betydligt färre än tio procent av klinikens patienter som vårdas i sluten vård trots att de bedömts färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård.[2]

2. Klinikens vårdplanering

I samtalen uppgav personalen att vårdplanen ska uppdateras löpande och alltid inför varje anmälan till förvaltningsrätten eller vid förändring i patientens tillstånd. Alla som medverkar i patientens vård deltar i planeringen; läkare, sjuksköterska, skötare, psykolog och kurator.

Personalen gör en social utredning av alla nya patienter inom en månad från intagning. Då beskrivs bl.a. patientens boendesituation. Frågan om patientens eventuella framtida behov av bistånd från kommunen i form av boende eller sysselsättning aktualiseras dock först när patienten ska börja med permissioner eller bedöms redo för öppen vård.

Vårdplanen bifogas alltid till Förvaltningsrätten i Uppsala vid anmälan om fortsatt vård. Till Förvaltningsrätten i Stockholm bifogas den endast vid ansökan om frigång, permission eller öppen rättspsykiatrisk vård.

3. Klinikens samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

Riktlinjer om samverkan

Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har tecknat en överenskommelse om samverkan i enlighet med lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, samverkanslagen.[3] I överenskommelsen anges att respektive part ska säkerställa att berörda verksamheter samverkar lokalt kring utskrivningsprocessen. Det framgår även att parterna ska ha samverkansformer på lokal nivå för att hantera olika frågeställningar och ärenden.[4]

Huvudmännen i Stockholms län har tagit fram en samverkansrutin som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas

---

[2] Enligt RättspsyK, Årsrapport 2019, utgör andelen patienter som är färdiga för öppen vård men trots detta fortfarande vårdas i sluten vård tio procent.
[3] Se Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Stockholms län.
[4] Se den regionala överenskommelsen, Bilaga 1 s. 3.

verksamheter i utskrivningsprocessen.[5] I den anges att vården ska ta kontakt med berörd kommun så fort anledning finns utifrån patientens behov av samverkan men senast när diskussion om utslussningsplanering påbörjas. Vidare anges att det kommunala betalningsansvaret inträder 30 helgfria vardagar efter att förvaltningsrätten fattat beslut om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård.[6] Om riktlinje och rutiner inte följs är anställd hos kommun eller region skyldig att rapportera avvikelsen till den enhet där avvikelsen har inträffat.[7]

Enligt personalen skickar kliniken inte något inskrivningsmeddelande enligt samverkanslagen.[8] De tar kontakt med kommunen när det uppstår ett behov av kommunala insatser, vilket kan dröja mellan fem och tio år från det att patienten skrivs in på kliniken. Den ordningen följer av samverkansrutinen och är även föranledd av sekretessbestämmelser. Kommunen kontaktas även i samband med att patienter som varit placerade i en annan region återtas till kliniken för utslussning. Kommunernas betalningsansvar har enligt personalen aldrig aktualiserats när det gäller patienter som vårdas enligt LRV och kliniken har aldrig rapporterat någon avvikelse på grund av att kommunen inte följt samverkansrutinen.

Samordnad vårdplanering och vårdplan

Enligt personalen behöver så gott som alla klinikens patienter bistånd i form av boende och sysselsättning när de kommer ut i öppen vård. När patienterna haft utevistelse tillsammans med personal, frigång, korta permissioner för att t.ex. handla eller gå till frisören, kanske påbörjat studier och tar sina mediciner är det dags att samordna planeringen med hemkommunen. En kurator kallar kommunen till samordnad vårdplanering och dokumenterar mötet i en kurators-anteckning i patientens journal. Från kliniken deltar, utöver kuratorn, patientens vårdlag, samt ibland patientens läkare och en samordnare för hem för vård och boende (HVB-samordnare). Från kommunen deltar en handläggare och ibland personal från patientens kommande boende och sysselsättning. Det är vanligt att kommunens handläggare inte har mandat att fatta beslut. I många fall räcker det med ett fysiskt möte och resterande planering kan ske per telefon.

En samordnad vårdplan upprättas några veckor före ansökan till förvaltnings-rätten om öppen rättspsykiatrisk vård.

---

[5] Se Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård, Version 2, 2019-12-16. I bilaga 2 beskrivs bl.a. de bestämmelser som gäller för enskilda individer som övergår från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård.
[6] Se den gemensamma rutinen, Bilaga 2, s. 30.
[7] Se den gemensamma rutinen, Bilaga 4, s. 32.
[8] 2 kap. 1–3 §§ lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

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 ca 40 procent av klinikens patienter behöver bistånd i form av boende enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och övriga patienter behöver bistånd i form av boende enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Kommunerna fattar i normalfallet beslut om en insats i form av boende inom tre månader, men det tar betydligt längre tid om det gäller ett boende med hög bemanning. Det kan sedan dröja upp till arton månader från det att en patient har ansökt om ett boende till dess beslutet kan verkställas. Personalen har god kännedom om kommunernas boenden och vilken personalkompetens som finns där. Av ekonomiska skäl vill kommunerna helst erbjuda sina egna boenden och de har ofta en annan uppfattning än kliniken om vilka stödinsatser, framför allt bemanning, patienterna behöver. Det är t.ex. vanligt att kommunen inte godtar klinikens uppfattning att en patient behöver ha ett boende med bemanning dygnet runt. Då behöver kliniken stå på sig och förtydliga problematiken. Det kan t.ex. handla om patienter som bedömts färdigbehandlade inom rättspsykiatrin men som p.g.a. missbruksproblematik bedöms ha en risk för återfall i brottslig verksamhet om han eller hon inte får rätt stödinsatser. Sådana ”förhandlingar” kan dra ut på tiden. Det kan vara svårt att få ett boende som motsvarar patienternas behov av bemanning dygnet runt för att kunna få hjälp med att få struktur i tillvaron.

Enligt chefsöverläkaren är det dock få patienter som inte kommer ut i öppen rättspsykiatrisk vård inom rimlig tid. Han förde fram att det finns en överdriven uppfattning om att kommunerna inte gör det de ska. I de fall det dröjer innan en kommun kan ordna ett lämpligt boende kan det även bero på att kliniken inte presenterat patienten för kommunen på ett bra sätt. Han framhöll att samarbetet med kommunerna i de flesta fall fungerar utmärkt och att det inte kan ställas orimliga krav på kommunerna att hitta lämpliga boenden eftersom det är komplexa och farliga personer det handlar om.

Om kommunen inte kan erbjuda en patient ett boende som kliniken bedömer lämpligt kan en placering på ett hem för vård och boende (HVB) aktualiseras.[9] Kliniken ansvarar för den psykiatriska specialistvården och kommunen står för kostnaden för boende och sysselsättning. En kurator (HVB-samordnare) upprättar ett uppdrag till hemmet. Ett formellt beslut om placering fattas av verksamhetschefen. HVB-samordnaren ansvarar för att följa upp placeringen. I samtal med personalen kom det fram att en sådan här placering kan bli aktuell

[9] Se rutin, Region Stockholm, Rättspsykiatri Vård Stockholm, RUT-11254-v.4.0, gäller från den 1 april 2020.

för patienter som behöver ha ett boende med hög bemanning för att minska risken för återfall i brott. En sådan placering förekommer någon gång per år. Rättspsykiatrin står för en schabloniserad vårdkostnad fram till dess att den rättspsykiatriska vården upphör.

Som exempel på omständigheter som gör att tiden i sluten rättspsykiatrisk vård blir längre när patienter behöver ett boende nämnde personalen att det förekommer att förvaltningsrätterna känner till ett planerat boende och anser att det inte är lämpligt p.g.a. att det finns risk för att patienten ska återfalla i missbruk och brottslighet där. Vidare händer det att det är oklart inom kommunen vilken enhet som ska hantera patienternas ansökan, t.ex. om det är personer som saknar uppehållstillstånd i Sverige. Det finns även kommuner som företrädesvis köper boendeplatser utanför Stockholms län vilket medför att utslussningen kan ta längre tid.

Det är enligt personalen väldigt sällan kommuner hänvisar patienter till att själva ordna ett boende.

Vid granskning av handlingar noterade JO:s medarbetare att en patient som beviljats daglig verksamhet enligt LSS i november 2019 fick avslag på sin ansökan om bostad med särskild service enligt både LSS och SoL. I patientens journal framgår att socialtjänstens bedömningar av patientens behov i flera fall inte överensstämde med utlåtandena från läkare och arbetsterapeut. Kommunen hänvisade patienten att ordna ett eget boende och sedan ansöka om boendestöd. I december 2019 ansökte patienten om en försöks- och träningslägenhet. I journalen framgår att kommunen under tiden fram till november 2020 vid flertalet kontakttillfällen med kliniken och patienten lämnat olika besked om vilken enhet som skulle handlägga ansökan. I slutet av november 2020 beviljades patienten ett kommunkontrakt och i februari 2021 kunde patienten erbjudas en bostad med boendestöd. Patienten anmälde kommunens handläggning till Inspektionen för vård och omsorg. I chefsöverläkarens två senaste anmälningar om frågan om särskild utskrivningsprövning framgår att patienten inte behövde sluten vård men att risken för bl.a. våld gjorde att den slutna vården behövde fortsätta tills bostad och andra kommunala stödinsatser var ordnade.[10] I den senaste domen angavs att patienten saknade ordnade boendeförhållanden och att vården således skulle ges som sluten rättspsykiatrisk vård.

Klinikens samverkan med kommuner och regioner

Samverkan med patientens hemkommun initieras när en patient bedöms ”mogen för nästa steg”, t.ex. behöver få sysselsättning utanför kliniken. Ibland ansöker patienter om sysselsättning och boende samtidigt, men det kan också

[10] Anmälningarna gjordes i april och november 2020.

dröja ett och ett halvt år innan det blir aktuellt att ansöka om boende. Kommunerna beviljar oftast sysselsättning relativt snabbt, men det kan ta längre tid om patienten har specifika önskemål. Enligt chefsöverläkaren fungerar samverkan med kommunerna generellt sett bra. Han kunde inte komma på något som skulle kunna förbättra samverkan.

Enligt personalen finns det en rädsla i kommunerna för de rättspsykiatriska patienterna. Det förekommer att kommunernas handläggare och boendepersonalen saknar tillräcklig kunskap om rättspsykiatrisk vård och lagstiftningen. De är vana att arbeta utifrån lagstiftning som förutsätter frivillighet hos biståndstagarna. De kan även ha svårt att förstå behovet av riskhantering utifrån de riskbedömningar som kliniken gjort.[11] Vidare har det varit en hög personalomsättning i kommunerna. Kliniken borde öka såväl muntliga som skriftliga informationsinsatser gentemot kommunerna. Det fördes även fram att klinikens omvårdnadspersonal vid utslussning av patienter inledningsvis skulle kunna bo några dagar tillsammans med patienterna och boendepersonalen.

Enligt en av de anställda samverkar kliniken inte med beroendevården.

JO:s medarbetare har tagit del av handlingar som rör en patient som under lång tid vårdats enligt LRV. Efter att ha varit i öppen rättspsykiatrisk vård under några år blev han åter intagen på kliniken i januari 2019 på grund av försämrat mående. Patienten bedömdes i februari ha behov av en helhetslösning med sysselsättning i anslutning till boendet och att få måltider serverade. Ett HVB skulle enligt kliniken kunna tillgodose det behovet. I en anteckning avseende vårdplanering för boende i mars 2020 framgår: ”Vi inom vården har förmedlat att vi önskar ett HVB vilket är det vi tänker kan svara upp till patientens behov.” Det framgår vidare att patienten skulle komma att ansöka om nytt boende. I november 2020 meddelade kommunen att det fanns möjlighet för patienten att flytta till en servicebostad som ”innebär samma typ av stödinsats som tidigare”. I januari 2021 framkom att det tänkta boendet inte hade någon personal i närheten eller personal tillgänglig nattetid. Av anteckningen framgår att det inte stämde med de önskemål som framförts från vården till kommunen. Inför förvaltningsrätten i februari 2021 anförde chefsöverläkaren bl.a. att det fortfarande saknades daglig struktur och lämpligt boende med de personalresurser patienten var i behov av för att åter kunna få öppen rättspsykiatrisk vård. Det handlade bl.a. om att boendet behövde var bemannat dygnet runt. Det anfördes även att det inte fanns ”en fungerande kommunkontakt för att främja en mer adekvat stödstruktur för öppenvård”. Beträffande riskbedömningen angavs: ”Bristande insikt i missbruk och egna triggers med hög risk för återfall i

---

[11] Kliniken använder HCR-20 som är en manualiserad modell för bedömning av risken för framtida våld, Short Term Assessment of Risk and Treatability (START) som är ett instrument specifikt framtaget för rättspsykiatriska förhållanden.

alkoholmissbruk i öppenvård." Förvaltningsrätten bedömde att patientens missbruksproblematik utgjorde en riskfaktor för återfall i brottslighet. Vidare framgår att den rättspsykiatriska vården skulle ges i sluten form eftersom det ännu inte fanns något ordnat boende som tillgodosåg patientens omfattande behov av vård och stöd. Vid tiden för inspektionen vårdades patienten fortfarande vid kliniken.

Förhållanden hänförliga till patienter

På fråga från JO:s medarbetare kom det fram att det är ytterst sällan patienterna inte vill samverka vid utslussning eller att en samordnad vårdplan upprättas. Det kan hända att patienter till en början har en annan åsikt om vilken typ av boende eller sysselsättning de behöver men det medför inte att de inte deltar i planeringen för öppen vård. Personalen kan då behöva motivera patienterna, t.ex. genom att följa med och titta på möjliga boenden. Det kom även fram att det händer att patienter agerar självdestruktivt under permissioner, t.ex. missbrukar igen, för att de inte vill lämna tryggheten på kliniken. Då behöver personalen bromsa processen och arbeta med att motivera patienterna. Enligt chefsöverläkaren finns det inte någon risk för att patienterna institutionaliseras på kliniken.

5. Klinikens process för att avsluta sluten vård

Patienterna kan inledningsvis få permission för sysselsättning utanför kliniken och övernattning hos anhöriga eller i eget boende med boendestöd. Med anledning av covid-19 har det enligt personalen varit svårt för patienterna att få sysselsättning utanför kliniken och då har de i stället beviljats längre permissionsperioder till boendet. I slutet av utslussningsperioden beviljas patienterna permissioner under 28 dagar i sträck. Det avgörs från fall till fall hur många sådana permissioner som behövs innan en ansökan om öppen rätts-psykiatrisk vård kan göras till förvaltningsrätten. Om förvaltningsrätten inte beviljar öppen vård fortsätter de långa permissionerna och efter några månader gör läkaren en ny ansökan.

Enligt personalen vill utlokaliserade patienter gärna komma tillbaka till kliniken inför att de ska slussas ut till öppen vård. Det finns dock en risk för att den slutna rättspsykiatriska vården blir längre i dessa fall eftersom en förflyttning till en ny vårdmiljö kan påverka patienternas mående negativt. Det kan t.ex. bero på att de fått falska förhoppningar om att snabbt få komma ut i öppen vård, medan läkarbedömningen i Stockholm blir en annan. Det kan också ta viss tid för dem att anpassa sig till en ny vårdmiljö och nya medpatienter. Dessutom kan klinikerna ha olika kriterier för vad som krävs för att patienterna ska få en fungerande social situation i öppen vård och det finns en risk för att förvaltningsrätterna gör olika bedömningar. När det gäller patienter som placerats i Växjö har det nyligen bestämts att de ska återföras till kliniken inför utslussning. Vid tiden för inspektionen skulle därför fem personer inom kort återkomma till kliniken.

I samtal med personalen kom det fram att även patienter som vårdas utan särskild utskrivningsprövning (SUP) blir kvar i sluten vård i väntan på att kommunen ordnar ett boende eftersom även de behöver ordnade förhållanden för att inte riskera att återfalla i brottslig verksamhet. Kliniken gör riskbedömningar på samma sätt oavsett om patienterna vårdas med eller utan SUP. För patienter som vårdas utan SUP bedöms dock risken för återfall i brott generellt sett som mindre och utslussningsprocessen kan därför bli lite kortare än för patienter med SUP.

6. Övrigt

Enligt personalen hade Region Stockholm ca 180 patienter placerade i andra regioner vid tiden för inspektionen.[12] För att avhjälpa bristen på platser, framför allt i säkerhetsnivå 2, har det nyligen inrättats 30 nya vårdplatser och det ska inledas en förstudie för fler vårdplatser bl.a. på Helix, men det kommer dröja innan platserna kan tas i bruk. En platskoordinator har kontakt med de kliniker som tar emot patienter från Stockholm. Det dokumenteras i patientens journal när en ny placering är beslutad.

Stockholms läns landsting och Landstinget Sörmland har tecknat ett vårdavtal som reglerar vårdgivarens bedrivande av vård enligt LRV vid Regionsjukhuset Karsudden.[13] Därtill finns en överenskommelse som reglerar samarbetet mellan Regionsjukhuset Karsudden och Rättspsykiatri Vård Stockholm.[14] Enligt personalen innebär avtalet bl.a. att Karsudden ska slussa ut patienterna och fortsatt ansvara för dem under de första sex månaderna i öppen vård. Det innebär att Karsudden samverkar med patienternas kommuner i Stockholms län. När det gäller patienter som placerats i Sundsvall, Öjebyn eller Sala träffas liknande överenskommelser för varje patient enligt etablerade rutiner. Personalen uppgav att samarbetet på detta sätt fungerar utmärkt och att de önskar att det kunde fungera på samma sätt i förhållande till alla kliniker som vårdar patienter från Stockholm.

Kliniken får skriftlig information om de utlokaliserade patienterna varje månad och har vårduppföljningar med patienterna var sjätte månad.

---

[12] Det är främst på Regionsjukhuset Karsudden, Rättspsykiatriska kliniken i Säter, Rättspsykiatriska kliniken i Sundsvall, Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, Rättspsykiatrin Öjebyn, Rågården i Göteborg och Rättspsykiatrin i Sala.

[13] Se Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsnämnden, ADA 5047, HSN 1208–0976. Det nu gällande avtalet tecknades i januari 2018 och gäller från och med den 1 januari 2019 till och med den 31 december 2021. Det är en förlängning av avtalet mellan parterna tecknat den 4 maj 2015 för tiden den 1 januari 2016 till och med den 21 december 2018. Avtalet kan förlängas högst tre år, minst ett år i taget, dvs. längst till den 31 december 2025.

[14] Överenskommelse gällande samarbete mellan Regionsjukhuset Karsudden (RSK) och Rättspsykiatri Vård Stockholm (RPV), Rättspsykiatri Vård Stockholm, dnr 954/2019. Överenskommelsen är undertecknad i januari 2019 och gäller från och med den 1 januari 2019 till och med den 31 december 2021.

På fråga om vad skulle kunna göras för att förkorta vårdtiderna i sluten rättspsykiatrisk vård uppgav personalen att den samordnade vårdplaneringen är viktigast och att klinikens information till, och samverkan med, kommunerna skulle kunna utvecklas. Vårdtiderna i sluten vård skulle sannolikt också bli kortare om LRV ändrades så att en läkare skulle kunna besluta om öppen rättspsykiatrisk vård för patienter med SUP.

Det kom i samtal fram att personal har deltagit i diskussioner om s.k. halvvägshus i forum för samverkan och med Sveriges kommuner och regioner. Det innebär att regionen och kommunen gemensamt står för patientens kostnader under den öppna rättspsykiatriska vården. Det skulle kunna bidra till att fortare kunna avsluta den slutna rättspsykiatriska vården.

Protokollförare vid inspektionen var Eva Fridén.

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 sluten vård skrivs ut till öppen rättspsykiatrisk vård (dnr O 1-2021).

2021–04-27

Elisabeth Rynning

Sändlista:

Region Stockholm, regionstyrelsen

Stockholms läns sjukvårdsområde, Rättspsykiatri Vård Stockholm, verksamhetschefen

Föranmäld Opcat-inspektion av Region Östergötland, Rättspsykiatriska regionkliniken Vadstena den 23 februari 2021

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde föredraganden Ellen Ringqvist den 23 februari 2021 en föranmäld inspektion av Region Östergötland, Rättspsykiatriska regionkliniken Vadstena. Vid inspektionen deltog även föredraganden Eva Fridén (protokollförare). I samband med inspektionen samtalade JO:s medarbetare med chefsöverläkaren och ytterligare tre av de anställda. För att minska risken för spridning av covid-19 genomfördes samtalen via telefon.

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 sluten vård 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 Vadstena.

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 Vadstena har tidigare inspekterats av JO den 4 och 5 december 2018 (dnr 7317-2018).

Riksdagens ombudsmän
Box 16327
103 26 Stockholm
Besök: Västra Trädgårdsgatan 4 A

E-post: justitieombudsmannen@jo.se
Telefon: 08-786 51 00
Texttelefon: 020-600 600
Fax: 08-21 65 58

www.jo.se

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

Kliniken har 86 vårdplatser i säkerhetsnivå 1, 2 och 3.[1]

Chefsöverläkaren uppgav att det tidigare inte fanns kriterier för i vilka fall patienter ska rapporteras som ”färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård men trots det fortfarande vårdas i slutenvård” till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK. Efter att frågan initierats av JO har kliniken bestämt att en rapportering till registret ska göras när en samordnad vårdplanering har genomförts med representanter för en patients hemkommun och en samordnad vårdplan har undertecknats. Cirka tio procent av patienterna lämnar inte sitt samtycke till en rapportering till RättspsyK. Kliniken gör ingen strukturerad uppföljning över tid av de patienter som rapporteras som färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård.

2. Klinikens vårdplanering

Det är kuratorerna som ansvarar för att kalla till vårdplanering. I vård-planeringen deltar normalt patienten och dennes eventuella ombud och förvaltare samt anhöriga. Från kliniken deltar, förutom kurator, ansvarig läkare, patientens kontaktperson på avdelningen, samt arbetsterapeuter och psykologer som är involverade i omvårdnaden av patienten. En första vårdplan upprättas några veckor efter det att patienten har påbörjat sin vård på kliniken eftersom dennes mående behöver ha stabiliserats. Uppgifter om patientens boende-situation och ekonomi noteras redan vid den första vårdplaneringen för att minska risken för att han eller hon hamnar i en ekonomiskt svår situation genom att t.ex. behöva betala löpande hyra under lång vårdtid på kliniken. Frågan om

---

[1] Se RättspsyK, Nationellt kvalitetsregister, Årsrapport 2020 och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

patientens eventuella framtida behov av bistånd i form av boende aktualiseras dock först när patienten bedöms redo för öppen rättspsykiatrisk vård.

Vårdplanen utgör ett underlag för planeringen av den fortsatta vården och bifogas chefsöverläkarens anmälan om fortsatt vård till förvaltningsrätten. I regel revideras vårdplanen inför varje sådan anmälan, dvs. var sjätte månad, men den kan vid behov revideras med tätare intervall.

3. Klinikens samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

Riktlinjer om samverkan

Kliniken tillämpar en regional samverkansrutin som upprättats mellan kliniken och Östergötlands kommuner.[2] Rutinen håller på att revideras men personalen uppgav att kliniken tillämpar rutinen i dess nuvarande version (ej daterat arbetsmaterial). I rutinen framgår att det finns en överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från hälso- och sjukvård.

Kliniken håller samverkansmöten mellan kommunerna i Östergötland, vuxenpsykiatriska kliniker, den upphandlande psykiatriska verksamheten och beroendeverksamheter en gång per termin, uppdelat på olika tillfällen för respektive länsdel.[3] I samverkansrutinen anges följande:

> Syftet med samverkansmötet är att alla representanter lämnar aktuell information om situationen i verksamheten och genomgång av patienter som är aktuella för första samordnande vårdplanering inom kort samt uppdatering av läget för de patienter som redan är aktualiserade i kommunerna. Samverkansmötet är också en möjlighet för alla parter att lyfta generella frågor som uppstått, för att fortsätta utveckla samarbetet, undvika missförstånd och sprida kunskap.
>
> Samverkansmötet ska främja en trygg och säker utskrivning från slutenvården.

I samtalen framhöll personalen att de terminsvisa samverkansmötena är till för att kommunerna ska kunna förbereda sig i god tid för att kunna ta emot sina återvändande kommuninvånare på bästa sätt. Kliniken informerar då kommunerna om de patienter som bedöms behöva insatser från socialtjänsten, t.ex. ett boende. Vid mötena deltar representanter från kommunerna som är behöriga att fatta nödvändiga beslut såsom enhetschefer och förste handläggare för hantering av stöd enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Från allmänpsykiatrin deltar verksamhetschefer, vårdavdelningschefer, läkare och kuratorer. Förhoppningen är att berörda kommuner ska ta med sig informationen och aktivt påbörja planeringen för adekvata boenden i god tid, genom att t.ex. engagera samhällsbyggnadsnämnden.

---

[2] Se Samverkansrutin för öppen rättspsykiatrisk vård mellan Östergötlands kommuner och Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena.
[3] Se samverkansrutinen, s. 5.

Personalen uppgav att det inte finns någon skriftlig rutin för samverkan med kommuner utanför Region Östergötland. Patienter som är hemmahörande i Region Kalmar slussas ut från regionkliniken i Vadstena. Kliniken samverkar då med kommunerna i Region Kalmar och har vårduppföljningar med Region Kalmar två gånger per år. I regel fungerar samverkan i dessa fall bra eftersom det handlar om ett begränsat antal patienter. Patienter som är hemmahörande i Region Jönköping brukar förflyttas dit när de ska slussas ut.

Chefsöverläkaren uppgav att kliniken inte skickar något inskrivnings-meddelande till berörda enheter enligt lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (samverkanslagen).[4] Han framhöll att medianvårdtiden för klinikens patienter är flera år.

Enligt personalen är majoriteten av klinikens patienter dömda till vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) med särskild utskrivnings-prövning (SUP). Eftersom det är domstolen som beslutar när dessa patienter är "utskrivningsklara" blir reglerna om betalningsansvar i samverkanslagen inte tillämpliga även om patienterna anses medicinskt färdigbehandlade, dvs. utskrivningsklara i den bemärkelsen att de inte längre behöver slutenvård. Domstolen fattar ett beslut om öppen rättspsykiatrisk vård när patientens boende, ekonomi och sysselsättning är ordnad. Därför blir bestämmelserna om betalningsansvar i samverkanslagen verkningslösa som påtryckningsmedel.

Samordnad vårdplanering och vårdplan

Den första samordnade vårdplaneringen syftar till att aktualisera patienten hos dennes hem/folkbokföringskommun, eller önskad blivande hemkommun.[5] En kurator kallar till mötet och det är önskvärt att den/de som deltar från kommunen vid den första samordnade vårdplaneringen har kunskap om insatser enligt både LSS och SoL. Vårdplanen ska ange vilka insatser som behövs under den öppna rättspsykiatriska vården, för att den enskildes behov ska tillgodoses och för att säkerställa kvaliteten på hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens arbete samt att hög säkerhet uppnås.[6]

Det kom i samtalen fram att kommunen och eventuella andra vårdenheter kallas till en första samordnad vårdplanering när en patient bedöms vara färdig-behandlad på kliniken. Även patienten och/eller dennes ombud deltar i planeringen. Vid den första samordnade vårdplaneringen går man igenom patientens vårdbehov och behov av stöd. Vid detta tillfälle kan patienten ansöka om bistånd, t.ex. ett boende. När ansökan och klinikens underlag för vilken insats patienten behöver lämnats till kommunen påbörjar kommunen sin

---

[4] 2 kap. 1–3 §§ lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
[5] Se samverkansrutinen s. 8.
[6] Se samverkansrutinen s. 10.

utredning som i regel blir färdig inom sex månader. Kommunen fattar ett beslut som det sedan kan ta tid att verkställa.

Enligt personalen krävs det som regel minst tre samordnade vårdplaneringar innan en patient kan få öppen rättspsykiatrisk vård. Den samordnade vårdplanen justeras av de närvarande deltagarna och revideras minst var sjätte månad. Den samordnade vårdplanen bifogas varje ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård till förvaltningsrätten. När alla frågor är lösta och permissioner till boendet fungerat bra kallar kliniken till ett slutgiltigt samordnat planeringsmöte som resulterar i den sista samordnade vårdplanen inför ansökan om öppen vård.

Det fördes i något samtal fram att det kan vara bortkastad tid att sammankalla till en första samordnande vårdplanering i ett för tidigt skede eftersom patienten då kan vara i för dåligt skick för att kunna ta ställning till frågor om boende, ekonomi och sysselsättning.

Personalen uppgav att en patient som vill flytta till en annan kommun kan ansöka om ett förhandsbesked om bistånd hos den tilltänkta kommunen, t.ex. ett boende. Patienten kan få hjälp med detta vid den samordnade vårdplaneringen. I regel går det fort att få ett förhandsbesked men det tar ofta lång tid innan beslutet kan verkställas. En kommun som har beviljat bistånd enligt förhands-besked kallas till samordnad vårdplanering.

Vid granskning av handlingar noterade JO:s medarbetare att en kommun som en patient ville flytta till hade beviljat patienten bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. Ansökan gjordes i oktober 2017 och kommunen fattade beslutet i mars 2018. Det framgår att kommunen deltog i möte med kliniken i januari 2018. Frågan om fortsatt sluten vård prövades senast av förvaltningsrätten i december 2020. I domen framgår att chefsöverläkaren anfört att en utslussningsprocess mot ett nytt boende anpassat till patientens svårigheter är planerad men ännu inte kommit igång. Vid tiden för inspektionen vårdades patienten fortfarande i klinikens slutna vård.

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

Patienternas behov av bistånd i form av boende

Enligt personalen behöver klinikens patienter generellt sett insatser i form av särskilt boende och den huvudsakliga orsaken till att de blir kvar i sluten vård är att kliniken och kommunen gör olika bedömningar av vilka insatser patienterna behöver. Merparten av klinikens patienter tillhör personkrets 3 i LSS utifrån hur de kan sköta sin allmänna dagliga livsföring (ADL). Flera av patienterna tillhör också personkrets 1 i LSS utifrån diagnos.[7] Vägledande domar under senare år,

[7] 1 § LSS.

avseende tillämpningen av LSS, har dock resulterat i att kommunernas bedömningar av vilka stödinsatser klinikens patienter behöver blivit mer restriktiva. Som exempel nämndes att kommunerna med hänvisning till gällande praxis anser att många av klinikens patienter kan få sina behov tillgodosedda i ett boende med boendestöd enligt SoL. Det innebär normalt ett boende som inte är bemannat dygnet runt. Även om många av patienterna kan sköta sin ADL behöver de, enligt personalen, ett omfattande socialt stöd på grund av sin "sociala funktionsnedsättning". De behöver framför allt stöd och vägledning för att få en struktur i vardagen. Som exempel angavs att många patienter inte förmår säga till när de behöver hjälp. Därför behöver de ett särskilt boende med personal dygnet runt. Om de därutöver har t.ex. en utvecklingsstörning medför det att de behöver insatser enligt LSS. Personalen underströk att detta behöver uppmärksammas.

Vid granskning av handlingar noterade JO:s medarbetare att en patient fått hjälp av kliniken att överklaga en kommuns beslut att avslå ansökan om särskilt boende.[8] Kommunen ansåg att patientens behov kunde tillgodoses med ett boende utan bemanning dygnet runt och boendestöd. I överklagandet angavs att patienten inte var i behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Vidare framgick att patienten bl.a. behövde professionell tillsyn dygnet runt för att få möjlighet till öppen rättspsykiatrisk vård och en hållbar, trygg, stabil och meningsfull tillvaro. Ett boendestöd ansågs inte tillräckligt för att möta patientens behov. Förvaltningsrätten konstaterade att patientens psykiska funktionshinder innebar en kognitiv och social funktionsnedsättning som innebär sociala begränsningar. Ett bristfälligt socialt stöd skulle äventyra patientens grundläggande färdigheter för att klara vardagen, vilket skulle kunna leda till social isolering, avbruten sysselsättning och medicinering. Domstolen fann att patienten skulle beviljas bistånd i form av särskilt boende för att tillförsäkras skälig levnadsnivå. Av inhämtade handlingar framgår att det dröjde två år från det att en samordnad vårdplan upprättades till dess patienten fick öppen vård.

Enligt personalen har det under senare år varit en ökad efterfrågan på kommunala bostäder, bl.a. på grund av ökad migration. Det har medfört att det nu finns färre boenden att tillgå enligt SoL än enligt LSS. Kommunernas restriktivare tillämpning av LSS medför att bl.a. rättspsykiatrins patienter anses tillgodosedda med ett boende enligt SoL och att de får vänta två till tre år innan de blir erbjudna ett sådant boende.

Det kom i samtalen även fram att kommunerna tidigare i högre utsträckning beviljade externa placeringar av patienterna (dvs. i boenden som inte drivs av en

---

[8] Se överklagande daterat 2018-06-14.

kommun) inom eller utanför kommunen. Beslut om externa placeringar fattas numera generellt i nämnd och kommunerna är obenägna att bevilja sådana på placeringar grund av att de kostar för mycket. Som exempel nämndes att en större kommun under senare tid beviljat externa boenden (i privat regi) till endast 5 av 45 patienter. En mottagande kommun har ingen skyldighet att köpa en plats på ett externt boende.

Personalen framhöll att det förekommer att patienter hänvisas att själva ordna ett boende och att de då hamnar i en mycket svår situation. Det kan ta längre tid för dem att ordna ett boende än för dem som beviljas ett LSS-boende. Personalen kan hjälpa dem att ställa sig i bostadskö. Det är dock i princip omöjligt för patienter som har skulder hos Kronofogden och en historik med tidigare "portningar" att få en bostad på detta sätt vilket kliniken har påtalat för kommunerna. Kommunerna har möjlighet att ingå sociala kontrakt med patienter som har hyresskulder, men en del patienter har andra typer av skulder. Tidigare fanns det kommunala lägenheter som kunde reserveras för klinikens patienter. Detta är inte längre möjligt.

Klinikens samverkan med kommuner och regioner

Enligt personalen fungerar samverkan med företrädare för kommuner och andra vårdgivare inom Region Östergötland generellt sett bra. Några kommuner har särskilda handläggare för patienternas ansökningar, vilket ger stabilitet i samverkan med att slussa ut patienter. Kliniken vill att kommunens handläggare för ärenden enligt LSS och SoL deltar i den samordnade vårdplaneringen med kliniken. Då minskar risken för att patienternas ärenden hamnar "mellan stolarna".

Personalen uppgav att den information som lämnas av kliniken vid de samverkansmöten som hålls två gånger per år inte tagits om hand av kommunerna på ett ändamålsenligt sätt eftersom patienternas kötid för boenden ändå inte blivit kortare. Några tänkbara förklaringar är att det handlar om för få personer för att "röra upp damm" i stadsplaneringen och att deras behov är svåra att tillgodose. För att få en snabbare hantering av kommunernas biståndsbedömningar skulle det vara bra om patienternas behov av insatser presenteras där eftersom kommunernas beslutsfattare deltar i de mötena.

Det kom även fram uppgifter om att kommunerna behöver få ökad kunskap om, och förståelse för, rättspsykiatrins utmaningar. Framför allt har kommunens handläggare svårt att förstå klinikens bedömningar avseende risken för att patienterna återfaller i brottlighet som är av allvarligt slag, och det finns förutfattade meningar om klinikens patienter. Det vore därför bra om kommunerna kunde ha särskilda rättspsykiatrihandläggare.

JO:s medarbetare frågade om det förekommer att en region nekar att ta tillbaka sina patienter. Enligt personalen kan en liten region, t.ex. Region Kalmar, göra det vid tillfällig platsbrist eller om det t.ex. finns målsägande inom regionen

som gör att det bedöms olämpligt att flytta över vården dit. Det måste finnas skäl i det enskilda fallet.

Vid granskning av handlingar noterade JO:s medarbetare att en kommun beviljade en patient särskilt boende i oktober 2019. Kliniken bedömde att de två boenden som därefter hade diskuterats inte var lämpliga med hänsyn till att de låg i närheten av en målsägande. Vid tiden för inspektionen vårdades patienten alltjämt i slutenvården.

Förhållanden hänförliga till patienter

JO:s medarbetare frågade hur kliniken agerar om en patient inte vill ansöka om eller acceptera en erbjuden kommunal insats. Personalen uppgav att det kan bero på att de brustit i att få patienten att medverka i planeringen, eller att patienten inte förstår innebörden av insatsen. Om patienten tackar nej till ett boende, vilket sällan sker, innebär det att personalen får börja om med att motivera patienten och stegvis anpassa honom eller henne för ett liv utanför kliniken.

Det lyftes i samtalen fram att det kan vara skrämmande att komma ut i samhället utan ett socialt nätverk. Om patienterna kan etablera sig i samhället t.ex. via brukarföreningar kan de lättare anpassa sig till ett liv utanför kliniken. Ju längre vårdtid desto större risk för institutionalisering.

Förhållanden hänförliga till kliniken

Kliniken genomför strukturerade riskbedömningar för patienterna oavsett om de vårdas med eller utan SUP.[9] De genomförs enligt personalen av en psykolog, en sjuksköterska och en kriminolog. En psykolog samordnar arbetet. Några av de anställda uppgav att riskbedömningarna inte formuleras enhetligt på kliniken och att de ”flaggar rött” på grund av historiska faktorer. Utifrån risk-bedömningen ska omvårdnadsteamet organisera vården kring patienten. Fokus ligger på åtgärder för att minimera risken för återfall i brott. Omvårdnads-teamets uppfattning kan dock vara att patienten fungerar hyfsat väl och att läkarens bedömning av patientens farlighet då kan skilja sig från den som presenteras i den strukturerade riskbedömningen. Förvaltningsrätten i Linköping begär in den strukturerade riskbedömningen tillsammans med vårdplanen. Om diskrepansen är stor mellan den bedömning läkaren gör av patientens farlighet och den strukturerade riskbedömningen kan det resultera i att domstolen ifrågasätter läkarens bedömning.

Vidare uppgav personalen att kliniken under flera år haft brist på fast anställda psykiatriker och därför anlitat många olika hyrläkare vilket medfört att det inte

[9] Kliniken använder HCR-20 som är en manualiserad modell för en strukturerad professionell bedömning av risken för framtida våld.

funnits någon kontinuitet i läkarbedömningarna. För patienterna har det medfört att läkare gjort olika bedömningar och förändrad medicinering har ibland lett till försämrat mående och att samordnade vårdplaner inte kunnat fullföljas.

En av de anställda påtalade även att det faktum att Region Östergötland har beslutat att inte ta ut någon patientavgift för vård på kliniken kan påverka patienters vilja att gå vidare till öppen rättspsykiatrisk vård. Patienterna är oftast medvetna om att det är ekonomiskt fördelaktigt för dem att vårdas på kliniken. Det har förekommit att patienter uttryckt: "Jag kommer aldrig få det så bra som nu". Det vore därför bra om patienterna successivt under vårdtiden kunde bli "ekonomiskt utslussade" och få börja betala för sig redan under tiden på kliniken.

5. Klinikens process för att avsluta sluten vård

När en patient bedöms som medicinskt färdigbehandlad kontaktas hemkommunen och ett möte bestäms för en första samordnad vårdplanering. Enligt personalen tar det tre till tolv månader efter den första samordnande vårdplaneringen innan patienten har sysselsättning och permissioner utanför kliniken. I normalfallet genomförs två eller tre samordnade vårdplaneringar innan patienten erbjuds ett boende, men under den tiden kan han eller hon få kortare permissioner till anhöriga. Efter att boendet är ordnat behöver patienten ha haft tre till fem längre permissioner som fungerat till boendet innan en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård kan göras till förvaltningsrätten. Det tar normalt cirka tre år innan alla insatser med boende, ekonomi och sysselsättning har "fallit på plats".

Personalen framhöll att kommunernas planering påverkar hur fort patienter kan komma ut i öppen rättspsykiatrisk vård eftersom en ansökan om sådan vård hos förvaltningsrätten förutsätter att patienterna har ett boende. Det kan dröja länge från kommunens beslut att bevilja en insats till dess att beslutet verkställs. Alla beslut om boenden fattas numera av en kommunal nämnd. Tidigare kunde besluten fattas på tjänstemannanivå. Klinikens patienter har ett stort behov av omhändertagande i öppen vård och att tillgodose det kan vara komplext för en liten kommun. Det finns därför en hög toleransnivå för dröjsmål i utslussningen av patienter och kliniken rapporterar inte några avvikelser så länge det går att förklara de bakomliggande orsakerna.

Vidare kom det fram att patienter utan SUP har ett mindre omsorgsbehov i rättspsykiatrisk öppen vård än patienter med SUP. Även i dessa fall blir enligt personalen frågan om boende avgörande för att kunna avsluta den slutna vården. Förutsatt att patienten samtycker kan det dock vara tillräckligt med ett tillfälligt boende om det finns en realistisk planering för ett permanent boende. Enligt chefsöverläkaren skulle kliniken teoretiskt sett kunna skriva ut dessa patienter trots att frågan om boende inte är löst, och kommunens betalningsansvar skulle då kunna aktualiseras. Det sker dock aldrig eftersom det vore inhumant att avsluta den slutna vården för en patient som inte har ett ordnat

boende även om de medicinska och juridiska förutsättningarna föreligger. Utskrivningsprocessen för dessa patienter blir generellt endast några veckor kortare än för patienter med SUP.

Det kom fram att kliniken för några år sedan hade en utslussningsform, s.k. halvvägshus, som finansierades till hälften vardera av kliniken och kommunen. Patienten bodde i egen lägenhet på kliniken och träffade tillsammans med klinikens personal vårdanställda i kommunen i syfte att etablera en vårdrelation med dem. En sådan placering förutsatte att kommunen skulle erbjuda patienten ett boende inom ett år. Denna form av utslussning var ett bra alternativ för att undersöka vad patienterna klarade av, men verksamheten fick läggas ned eftersom den var personalkrävande. I dag finns det två platser som skulle kunna användas på detta sätt, men som för tillfället används för sluten vård. Under 2020 har kliniken undersökt kommunernas intresse för sådana utslussnings-platser.

6. Övrigt

Chefsöverläkaren uppgav att det tar lång tid för patienter med SUP som har missbruksproblem att få vården upphävd. Risken för återfall i brott är för dessa patienter sekundär till risken för återfall i missbruk. Domstolarna bedömer ofta att risken för missbruk är stor och att det därför finns risk för att patienterna återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. Risken för missbruk är omöjlig att motbevisa och det är svårt att förstå i vilka fall domstolarna anser att det inte finns någon sådan risk. Kliniskt sett finns det inte någon ytterligare behandling att ge dessa patienter, men den rättspsykiatriska vården får fortgå. Kliniken samverkar med både den kommunala och den regionala beroendevården.

Protokollförare vid inspektionen var Eva Fridén.

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 sluten vård skrivs ut till öppen rättspsykiatrisk vård (dnr O 1-2021).

2021-04-27

Elisabeth Rynning

Sändlista:

Region Östergötland, regionstyrelsen

Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena, verksamhetschefen

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 sluten vård 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 sluten rättspsykiatrisk vård. Frågorna behandlade:

Riksdagens ombudsmän
Box 16327
103 26 Stockholm
Besök: Västra Trädgårdsgatan 4 A

E-post: justitieombudsmannen@jo.se
Telefon: 08-786 51 00
Texttelefon: 020-600 600
Fax: 08-21 65 58

www.jo.se

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

Kliniken har 96 platser varav 24 platser i säkerhetsnivå 1 och 72 platser i säkerhetsnivå 2.[1]

Det är patientteamen 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 patientteamen 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 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 sluten 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 sluten hälso- och sjukvård. Med giltighet från och med den 25 september 2018 till och med dem 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 social-sekreteraren 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 sluten vård 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 avslog 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 inlåsningseffekter pga. av samverkansvårigheter med socialtjänsten rapporteras det som en avvikelse. 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 återintas i sluten vård 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 sluten vård 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 återintas 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 rättspsykiatrin 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 skrivas 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 sluten vård 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 sluten rättspsykiatrisk 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 utslussningsåtgärd, 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 gränspolisen 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 sluten vård.

---

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.

Protokollförare vid inspektionen var Simon Törnvall.

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 sluten vård skrivs ut till öppen rättspsykiatrisk vård (dnr O 1-2021).

2021-04-27

Elisabeth Rynning

Sändlista:

Västra Götalandsregionen, regionstyrelsen

Västra Götalandsregionen, Rättspsykiatriska verksamheten i Göteborg, Rågården

Föranmäld 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 föranmäld 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 sluten vård 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).

Riksdagens ombudsmän
Box 16327
103 26 Stockholm
Besök: Västra Trädgårdsgatan 4 A

E-post: justitieombudsmannen@jo.se
Telefon: 08-786 51 00
Texttelefon: 020-600 600
Fax: 08-21 65 58

www.jo.se

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.[1]

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 färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård.[2] En annan anställd ansåg däremot att tio procent är en rättvisande siffra.

---

[1] 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.

[2] Enligt RättspsyK, Årsrapport 2019, utgör andelen patienter som är färdiga för öppen vård men trots detta fortfarande vårdas i sluten vård tio procent.

2. Klinikens vårdplanering

En vårdplan upprättas i direkt anslutning till att en patient tas in på kliniken.[3] 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.[4] 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 sluten 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.[5]

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

---

[3] Se klinikens rutin Vårdkonferens och teamavstämning, giltig fr.o.m 2016-02-02 t.o.m 2018-02-02.

[4] 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.

[5] 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 funktionsnedställning, psykisk ohälsa i Kronobergs län, senast uppdaterad 2020-12-04, gäller under 2021.

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.[6] 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 överförts till Växjö.

Kommunikationen mellan kliniken och kommunerna i Kronoberg sker via ett gemensamt IT-stöd för kommunikation.[7] 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 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

---

[6] Se Bilaga 3 i samverkansöverenskommelsen.
[7] LINK som kan användas för patientjournalsystemet Cosmic.

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 vård-planeringsmötena.

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 sluten 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 aktuelle 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 försämras 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 sluten vård 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 klinikens 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 klinikens patienter kommer från andra sjukvårdsregioner än Kronoberg eller Blekinge, s.k utomlänspatienter.[8] 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 klinikens 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 klinikens slutenvård kan det innebära onödigt lidande och att han eller hon avviker eller återfaller i missbruk eller brottslig verksamhet.

Klinikens verksamhetschef och företrädare för patienternas hemregioner har möten om utomlänspatienterna någon eller flera gånger om året. Syftet med mötena är bl.a. att diskutera vårduppdraget, patientens vårdbehov, samt hur vården fortskrider.

---

[8] Enligt personalen hade kliniken vid inspektionstillfället t.ex. ett 30-tal patienter från Region Stockholm.

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 rättspsykiatrin 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 Kronberg 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.

Vårduppdraget för utomlänspatienter är en juridisk gråzon. Tiden i sluten vård 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.

Protokollförare 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 sluten vård skrivs ut till öppen rättspsykiatrisk vård (dnr O 1-2021).

2021-04-27

Elisabeth Rynning

Sändlista:

Region Kronoberg, regionstyrelsen

Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö

Föranmäld Opcat-inspektion av Region Västmanland, Rättspsykiatri Västmanland, Sala, den 9 mars 2021

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén den 9 mars 2021 en föranmäld inspektion av Region Västmanland, Rättspsykiatri Västmanland, Sala. Vid inspektionen deltog även föredraganden Eva Fridén (protokollförare) och experten i psykologi Knut Sturidsson. I samband med inspektionen samtalade JO:s medarbetare med chefsöverläkaren och ytterligare fyra 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 sluten vård 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. Rättspsykiatri Västmanland, Sala.

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.

Rättspsykiatri Västmanland, Sala, har senast inspekterats av JO den 11–13 februari 2013 (dnr 763-2013).

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

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

1. Klinikens rapportering till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK

Den rättspsykiatriska kliniken i Sala har 55 vårdplatser, varav 53 platser i säkerhetsnivå 2 och 2 platser i säkerhetsnivå 1.[1]

Kliniken har inte några skriftliga rutiner och det finns inte några gemensamma skriftliga kriterier för urval av vilka patienter som ska registreras som ”färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård men trots det fortfarande vårdas i sluten vård” till det nationella kvalitetsregistret RättspsyK. Det är en läkare på varje avdelning som gör ett urval av vilka patienter som bedöms aktuella att rapportera till registret. Chefsöverläkaren förde fram att avdelningarna sannolikt har gjort olika bedömningar vid urvalet av vilka patienter som rapporteras till registret. Vissa läkare väljer att ta med de patienter som bedömts medicinskt färdigbehandlade och andra läkare gör ett urval baserat på de patienter som bedömts som utskrivningsklara för öppen vård, dvs. när patienten har ett fungerande boende. Rapporteringen till registret var tidigare ett rutinarbete men sedan en tid har det varit en brist i kontinuitet av vem som rapporterar, eftersom varje avdelning har flera läkare och vissa är hyrläkare. Med anledning av JO:s begäran om att få ut uppgifter som rapporterats till registret har kliniken börjat reflektera över vilka kriterier som kliniken tillämpar vid urval av de uppgifter som man lämnar till registret. Chefsöverläkaren framhöll att vilka uppgifter som lämnas till registret behöver tas på större allvar eftersom dessa används för att sammanställa statistik i rapporter som i sin tur kan ligga till grund för förändringar i klinikens arbete. Kliniken gör ingen strukturerad uppföljning över tid av de patienter som registreras som färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård.

---

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

2. Klinikens vårdplanering

I vårdplaneringen deltar vårdteamet som består av vårdlag, läkare, psykolog, kurator, familjeterapeut, beroendeterapeut och arbetsterapeut. Vårdplanen ska i största möjliga mån vara begriplig för och utformad tillsammans med patienten och om det är möjligt och lämpligt även med närstående.[2] Klinikens utgångspunkt är att vårdprocessen ska försöka följa den juridiska processens olika faser av frihetsgrader.

Personalen uppgav att de flesta patienter inledningsvis placeras på intagningsavdelningen som har 13 platser. Där upprättas en första vårdplan. Efter en tid flyttas patienten till en av klinikens tre behandlingsavdelningar. Varje behandlingsavdelning har 14 platser och personalen är uppdelad i 4 vårdlag som har ansvar för 3–4 patienter. När patienten kommit till behandlingsavdelningen kallar sjuksköterskan i vårdlaget läkare, kurator och psykolog till ett vårdplaneringsmöte. Patienten deltar inte i vårdplaneringsmöten under inledningen av vården. Vid mötet revideras vårdplanen och ges ett innehåll för en mer långsiktig planering. Frågan om patientens eventuella framtida behov av bistånd från kommunen i form av boende eller sysselsättning aktualiseras dock först när patienten bedöms redo för öppen rättspsykiatrisk vård.

Vårdplanen utgör ett underlag för planeringen av den fortsatta vården och bifogas chefsöverläkarens anmälan om fortsatt vård till förvaltningsrätten. I regel revideras vårdplanen inför varje sådan anmälan, dvs. var sjätte månad, men den kan vid behov revideras vid andra tillfällen. Patienten involveras i vårdplaneringen först när vården har pågått ett tag. Det innebär att en anmälan om fortsatt vård kan ha lämnats in till förvaltningsrätten ett antal gånger innan patienten blir involverad i sin vårdplanering. Kliniken har ett pågående arbete som syftar till att patienten framöver ska engageras i sin vårdplanering från inledningen av vården.

3. Klinikens samverkan med andra vård- och omsorgsgivare

Riktlinjer om samverkan

Det finns en regional samverkansrutin mellan Region Västmanland och Västmanlands kommuner. Ett gemensamt IT-stöd för kommunikation används i klinikens samarbete med kommunerna i regionen.[3] Av rutinen framgår bl.a. att syftet med riktlinjerna är att tydliggöra utskrivningsprocessen från slutenvården samt ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas berörda enheter. För patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) skickas alltid

---

[2] Se Vårdplanering och upprättande av vårdplan i slutenvård – Rättspsykiatri Västmanland, Region Västmanland, instruktion giltig från och med den 11 december 2020, dok.nr 4782–3, s. 1.
[3] IT-stödet benämns Cosmic LINK, se instruktion Cosmic LINK, giltig från och med den 4 december 2019, dok.nr 47870-1.

inskrivningsmeddelande till berörda parter inom socialtjänsten och/eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården samt den regionfinansierade öppenvården.[4] Det sker en kort tid efter att en patient skrivits in och det informeras om att kliniken har en patient som kan vara i behov av samordnade insatser i framtiden. Den gemensamma planeringen påbörjas då slutenvården bedömer att kommunen bör involveras.[5] Det finns inte någon skriftlig rutin för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för patienter som tillhör en annan sjukvårdsregion (utomlänspatienter) som vårdas enligt LPT och LRV. Det har inte skett någon egentlig förändring i arbetet med att slussa ut patienterna till öppen vård efter det att lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (samverkanslagen) trädde i kraft.

Samordnad vårdplanering och vårdplan

När behandlingsansvarig läkare anser att planeringen för att lämna in en ansökan till förvaltningsrätten om att vården ska övergå till öppen form kan inledas kallar vårdteamet till en *samordnad vårdplanering*.[6] Om det finns behov av insatser från kommunen kallas biståndshandläggare, socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och den vuxenpsykiatriska öppenvården. Mötet syftar dels till att följa upp och planera för patientens behov vid en övergång till öppen vård dels att dokumentera och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommun och rättspsykiatri. I den *samordnade vårdplanen* redovisas de planerade vårdinsatserna kopplade till vårdbehovet.

Den genomsnittliga vårdtiden är cirka fem år både för regionens patienter och utomlänspatienter. Skillnader i vårdtiden uppstår först när det blir aktuellt med utskrivning till öppen rättspsykiatrisk vård eftersom förutsättningarna för utslussning är olika. Det handlar om hur samarbetet med olika kommuner fungerar och vilken tillgång som finns till lämpliga boenden. När det gäller samordningsprocessen för en patient som vill flytta till en annan kommun är hemkommunen delaktig fram till att den nya kommunen har gett ett positivt förhandsbesked.

Det kom i samtalen fram att personalen ansåg att tidpunkten för när den samordnade vårdplaneringen ska inledas behöver ändras. Att kliniken ska lämna ett inskrivningsmeddelande till en patients hemkommun en kort tid efter inskrivning fyller inte någon funktion eftersom vårdtiderna ofta är långa. Det framhölls att den optimala tidpunkten för att ta kontakt med en patients

---

[4] 1 kap. 1 § 1 och 2 kap. 1–3 §§ lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, samverkanslagen.
[5] Se Länsgemensamma riktlinjer, Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för LPT och LRV, fastställd av Chefsforum den 26 april 2019, version 3.
[6] Se instruktion Samordnad vårdplanering – Rättspsykiatri Västmanland, Region Västmanland, giltig från och med den 1 juni 2020, dok.nr 12850–2.

hemkommun är när patienten är färdigutredd på kliniken. I dag tas en kontakt när ansvarig läkare planerar att ansöka till förvaltningsrätten om att vården ska övergå i öppen form.[7] Genom att kliniken då uppmärksammar kommunen på att den här patienten har varaktiga funktionsnedsättningar aktualiseras patienten också tidigare i processen för utskrivning till öppen vård.

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

Patienternas behov av bistånd i form av boende

Personalen uppgav att en övervägande majoritet av patienterna på kliniken behöver insatser i form av särskilt boende för att kunna vårdas i öppen vård. Den huvudsakliga orsaken till att patienter blir kvar i sluten vård är att kliniken och kommunen gör olika bedömningar av vilka insatser patienten behöver. Om en kommun inte beviljar patienten ett boende som kliniken bedömer tillgodoser patientens behov av vård- och stödinsatser kan inte chefsöverläkaren ansöka till förvaltningsrätten om att vården ska övergå i öppen form. I vissa fall kan kliniken vara behjälplig med att överklaga beslutet till förvaltningsrätten. En sådan process leder ofta till att utslussningen av en patient fördröjs med ca ett år.

Flera kommuner i regionen har adekvata boenden med dygnet-runt-personal. Det förekommer dock att sådana boenden har regler som medför att en patient som bryter mot reglerna drabbas av konsekvenser som i förlängningen påverkar de villkor som gäller för den rättspsykiatriska vården. Ett exempel är kommunala boenden som riktar sig till personer med drogmissbruk där drogfrihet och nykterhet är ett villkor för att få bo där. Om en patient som är på permission till sitt boende påvisas ha druckit om än lite, kommer personalen att avvisa denne från boendet. Patienten ställs då ”på gatan” och tillåts att komma tillbaka först dagen därpå. Eftersom det är endast chefsöverläkaren som har delegation av förvaltningsrätten att bevilja en permission är det inte möjligt för personalen på boendet att bestämma att patienten ska vara på någon annan plats än den som chefsöverläkaren inom psykiatrin tillåtit. Sådana boenden är därför inte lämpliga för patienter i rättspsykiatrin.

JO:s medarbetare frågade om det finns olika svårigheter med att hitta passande boende för kvinnor och män. Personalen uppgav att kliniken tar emot få kvinnor för sluten vård. I sökandet efter lämpliga boenden för kvinnliga patienter behöver kliniken beakta eventuellt skyddsbehov t.ex. om det finns en risk för övergrepp. Det framhölls att det är svårt att få fram bra boenden för patienter med svåra funktionsnedsättningar t.ex. unga aggressiva utåtagerande kvinnor. När det gäller kvinnor med självskadebeteende är erfarenheten att eget boende

---

[7] Se Samordnad vårdplanering.

inte fungerar bra för dem. Patienter, både män och kvinnor, med autism i kombination med fysiska eller psykiska funktionshinder behöver särskilda boenden med personal dygnet runt.

När en kommun inte kan erbjuda ett lämpligt boende för en patient har kommunen en möjlighet att bevilja en extern placering av patienten (dvs. ett boende som inte bedrivs av kommunen) inom eller utanför kommunen. Det kom i samtalen fram att kommunerna inte är särskilt benägna att bevilja sådana insatser, förmodligen av ekonomiska skäl. Ibland kan en patient beviljas bistånd och få en plats i ett behandlingshem under slutenvården. För patienten är det ofta av stort värde att kunna bo kvar i behandlingshemmet när vården övergår i öppen rättspsykiatrisk vård.

I samtalen kom det fram att det förekommer att patienter hänvisas till att själva ordna boende och att dessa patienter hamnar i en mycket svår situation. Personalen hjälper patienten att se över sin ekonomi och ibland med att säga upp en patients lägenhet för att denne ska kunna få ett realistiskt boende.

Vid granskningen av handlingar noterade JO:s medarbetare ett fall med en patient som efter att ha bedömts medicinskt färdigbehandlad hade ansökt om ett boende i sin hemkommun våren 2018. Till ansökan bifogades ett läkarintyg från december 2017 av vilket framgår att patienten har ett behov av stöd dygnet runt i alla livsområden inklusive att klara av sin allmänna dagliga livsföring. Vid den samordnade vårdplaneringen i maj 2018 deltog socialsekreterare från kommunen som hanterade insatser för klienter med missbruksproblematik enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och inte målgruppen utifrån lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Kommunen hanterade patientens ansökan om boende enligt SoL.

I december 2018 avslog kommunen patientens ansökan om ett SoL-boende med motiveringen att patienten alltjämt var i behov av sluten vård och att behovet av vård inte kunde tillgodoses enligt SoL. Patienten fick efter kontakt med god man hjälp med att överklaga beslutet. Drygt ett år senare, i februari 2020, biföll förvaltningsrätten överklagandet. I mars 2020 beslutade kommunen att bevilja patienten bistånd i form av plats på ett särskilt boende enligt SoL. Kliniken bedömde att boendet inte tillgodosåg patientens behov eftersom det inte fanns personal närvarande dygnet runt. Därtill hade boendet villkor som skulle få sådana konsekvenser för en patient som inte uppfyller dem att denne inte längre kunde följa villkoren enligt den rättspsykiatriska vården. Beslutet överklagades till förvaltningsrätten eftersom insatsen inte på ett godtagbart sätt tillgodosåg patientens behov. Förvaltningsrätten biföll överklagandet i september 2020 och beviljade patienten bistånd enligt SoL i form av särskilt boende med personal närvarande dygnet runt för att patienten ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Under våren 2020 lämnade patienten med hjälp av god man in en ansökan till kommunen om särskilt boende enligt LSS och under hösten hölls ett möte med kommunens LSS-handläggare. Av chefsöverläkarens anmälan om fortsatt vård

till förvaltningsrätten hösten 2020 framgår att patienten anmäldes för fjärde gången om fortsatt vård enligt LRV, trots att denne inte längre var i behov av sluten vård utan av ett boende utifrån dennes behov av omfattande omvårdnadsinsatser i boende med närvarande personal dygnet runt. Först i februari 2021, efter det att kommunens olika förvaltningar som handlägger bistånd enligt SoL och LSS hade samverkat i frågan, beviljades patienten ett boende enligt LSS. Därefter har lämpliga boenden presenterats. Vid tiden för inspektionen hade patienten alltjämt inte något boende. Sammanfattningsvis har det hittills tagit över tre år att få till stånd ett lämpligt boende för patienten.

Klinikens samverkan med kommuner och regioner

I samtalen med personalen kom det fram att samverkan med företrädare för kommunerna generellt sett har fungerat bra. Sedan 2017 och framåt har kontakterna dock blivit mer ansträngda. Upplevelsen är att de förslag på boenden som kommunerna presenterat varit mindre lämpliga än tidigare. Det vore önskvärt att den som deltar vid den samordnade vårdplaneringen från kommunen kan handlägga ärenden enligt både LSS och SoL. Det skulle minska risken för att patientens ansökan om insatser fördröjs på grund av att ärendet hamnar "mellan stolarna". Även omsättningen av personal inom kommunen, med byte av handläggare, fördröjer utskrivningen av en patient till öppen vård. När samverkan mellan kliniken och en patients hemkommun har havererat har frågan lyfts till cheferna för kliniken och kommunen för att lösas.

Personalen framhöll att det i samverkanslagen saknas närmare bestämmelser kring hur kommunen som har att tillämpa SoL och LSS och kliniken som har att tillämpa LRV och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska samverka utifrån de olika lagstiftningarna. Det vore önskvärt med tydligare anvisningar om hur tillämpningen av lagarna förhåller sig till varandra i samverkanslagen. När kliniken och kommunen är oense om vad som utgör ett lämpligt boende för en patient blir resultatet att patienten blir kvar inom sluten vård, eftersom det är först när boendet m.m. är klart som förvaltningsrätten beslutar om att en patient kan skrivas ut i öppen rättspsykiatrisk vård. För att förebygga långa frihetsberövanden på grund av att samverkan med en kommun inte fungerar behövs andra verktyg, än att överklaga kommunens beslut till förvaltningsrätten, för att smidigare kunna slussa ut en patient till öppen vård.

Förhållanden hänförliga till patienter

Det är vanligt att patienter behöver hjälp med sin ekonomi t.ex. för att betala räkningar eller på grund av skulder. De kan om det anses befogat få hjälp med att ansöka om skuldsanering. Ibland är det tillräckligt att en patient motiveras att sköta sin ekonomi, men ofta finns det större hjälpbehov. En patient kan då behöva hjälp med att ansöka om god man.

JO:s medarbetare frågade om det är realistiskt att alltid arbeta mot en utslussning till patients hemkommun, med tanke på risken för återfall i brott. Personalen uppgav att erfarenheterna med nya hemkommuner för patienterna

ser olika ut. Generellt sett är det svårare i dag för en patient att få en ny hemkommun än för tio år sedan och det beror nog på kommunernas förändrade ekonomiska resurser.

JO:s medarbetare frågade hur kliniken agerar om en patient inte vill ansöka om eller acceptera en erbjuden kommunal insats. Personalen framhöll att det för en patient som har ett eget boende kan vara svårt att acceptera en situation där det bedöms att det finns behov av att inledningsvis slussa ut denne till ett annat boende. Det kan också vara så att en patient har en egen bostad men att kliniken efter flera mindre lyckade försök med permissioner dit anser att boendet inte längre är lämpligt för hans eller hennes behov. Samtidigt kan oviljan att säga upp lägenheten vara stor. I ett sådant fall behöver personalen tillsammans med eventuella anhöriga arbeta för att motivera patienten att säga upp sin lägenhet för att komma fram till ett nytt mer lämpligt boende. I enstaka fall kan det vara nödvändigt att en patient placeras på en avdelning i säkerhetsnivå 3 innan utskrivning kan ske till öppen vård. I dessa fall behöver patienten överföras till en annan klinik, eftersom sådana platser inte finns på kliniken.

Vid granskningen av handlingar noterade JO:s medarbetare följande om en patient som påbörjade sin vård hos kliniken under hösten 2017. Patienten var ambivalent till sitt framtida boende och dennes personliga förhållanden var inte ordnade. Av den anledningen kom boendefrågan att vara en del av utredningen i behandlingssyfte för att personalen tillsammans med patienten skulle komma fram till ett passande boende. Av chefsöverläkarens anmälan om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård hösten 2020 framgår att det ännu inte planerades för någon kontakt med hemkommunen i boendefrågan eftersom man fortfarande var i stadiet att resonera sig fram till en lämplig boendeform.

Det förekommer att patienter inte vill skrivas ut från kliniken. Risken för institutionalisering ökar med åldern och antalet gånger som en patient har tagits in i sluten vård. Personalen framhöll att det inte är en fråga om att patienten inte är mogen att komma ut i öppen vård utan det handlar om att viljan saknas. En patient kan utifrån sina särskilda behov t.ex. behöva ett boende med personal dygnet runt, eftersom patienten inte har samma förutsättningar för att klara av ett eget boende. Det kan jämföras med att det finns behov av ålderdomshem med tillgång till personal dygnet runt.

Vid granskningen av handlingar noterades en patient som påbörjade sin vård på kliniken i juni 2013. Patienten vårdades från hösten 2015 i öppen rättspsykiatrisk vård på ett särskilt SoL-boende. Inom ramen för den öppna vården fick patienten vintern 2017 ett annat boende, en lägenhet med mindre närvarande stöd av personal än tidigare. Några månader senare återintogs patienten på kliniken för sluten rättspsykiatrisk vård. I början av 2018 genomfördes ett nytt utslussningsförsök som inte fungerade. Chefsöverläkaren har i sin anmälan hösten 2020 om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård uppgett att patienten haft flera misslyckade permissioner till sin lägenhet. De visade att patienten behöver

ett boende med närvarande personal dygnet runt. Av vårdplanen för sluten vård framgår att patienten ansåg att permissionerna hade fungerat bra, vilket resulterade i att dialogen om utslussning varit "låst". Sedan slutet av 2019 har en viss förändring i patientens önskemål skett och kontakt med hemkommunen och ett boende utlovades i januari 2020. Flera alternativ har därefter diskuterats men de boenden som erbjudits har inte uppfyllt patientens behov eller så har de varit förenade med villkor som skulle ha medfört att permissioner till boendet inte hade kunnat genomföras. I oktober 2020 förlängdes patientens slutna vård enligt LRV. Patientens boende var då fortfarande inte ordnat.

Förhållanden hänförliga till kliniken

Chefsöverläkaren uppgav att kliniken genomför riskbedömningar av patienterna. Den består av en strukturerad riskbedömning[8] som genomförs av psykologer och en klinisk riskbedömning[9] som görs av läkare. Det fördes fram att de strukturerade riskbedömningarna behöver uppdateras oftare, framför allt inför varje tillfälle i förvaltningsrätten. Kliniken håller på att ändra sitt arbetssätt med dessa frågor.

Det kom i samtalen fram att kliniken under flera år haft brist på fast anställda psykologer och läkare och därför anlitat bl.a. hyrläkare. Det har medfört att kontinuiteten i läkarbedömningarna brustit och att strukturerade riskbedömningar inte har uppdaterats på det sätt som man önskat. Det är först under våren 2021 som bemanningen av läkare kommer att vara god.

Kliniken har inte några platser i säkerhetsnivå 3, men chefsöverläkaren informerade att man håller på och bygger en sådan enhet som kan vara färdigställd nästa år. Enheten kommer att underlätta utslussningen av patienter till öppen rättspsykiatrisk vård.

5. Klinikens process för att avsluta sluten vård

När en patient bedöms som medicinskt färdigbehandlad kontaktas hemkommunen och ett möte bestäms för en samordnad vårdplanering. Enligt personalen tar det från några månader till flera år för kommunen att tillhandahålla stödinsatser. När patienten har fått ett boende kan permissioner till bostaden påbörjas. Därefter behöver patienten ha genomfört i regel flera väl fungerande 28 dagars permissioner till boendet innan en samordnad vårdplan upprättas och en ansökan om öppen vård kan göras till förvaltningsrätten. Det tar i regel flera år innan en patients boende, sysselsättning och ekonomi fungerar samt att permissioner har genomförts.

---

[8] Kliniken använder HCR-20 som är en manualiserad modell för en strukturerad professionell bedömning av risken för framtida våld.
[9] En läkares bedömning av en patients farlighet.

Personalen framhöll att den kommunala planeringen påverkar hur snabbt en patient kan komma ut i öppen vård eftersom en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård hos förvaltningsrätten förutsätter att patienten har ett boende. Det kan ta lång tid från kommunens beslut att bevilja en insats till dess att beslutet verkställs.

När det gäller utomlänspatienter kan det i vissa fall vara lämpligt att en patient flyttar till en klinik i sin hemregion för att vistas på en avdelning med platser i säkerhetsnivå 3 och slussas ut därifrån. Finns det ett boende, sysselsättning och en ordnad ekonomi samt att patienten är redo kan denne slussas ut direkt från kliniken till sin hemkommun. I regel är kliniken ansvarig för patienter i öppen vård de första sex månaderna. Detta är också brukligt för patienter som tillhör andra regioner och som slussas ut från kliniken. Personalen förde fram att de upplever att klinikens delaktighet under patienternas första månader i öppen vård är viktig för att säkerställa att utslussningen fungerar. Patienterna behöver i regel stöd med att etablera nya kontakter.

Vad gäller patienter som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning uppgav personalen att utslussningsprocessen för dessa generellt sett är ganska lik patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning, eftersom de också behöver ett boende.

Protokollförare vid inspektionen var Eva Fridén.

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 sluten vård skrivs ut till öppen rättspsykiatrisk vård (dnr O 1-2021).

2021-04-27

Elisabeth Rynning

Sändlista:

Region Västmanland, regionstyrelsen

Rättspsykiatri Västmanland, Sala