Yttrande avseende anmälan med klagomål mot bl.a. Psykiatri Nordväst till Justitieombudsmannen

Ärendet

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde har uppmanats att yttra sig över anmälan till Riksdagens ombudsmän (JO) som avser klagomål mot bl.a. Psykiatri Nordväst, PIVA, rörande vården av en patient.

Verksamhetschefen på berörd vårdenhet har betts att inkomma med yttrande med anledning av anmälan. Yttrande upprättat av chefsöverläkaren Mattias Månsson har inkommit från enheten. Verksamhetschefen har fått del av detta remissvar.

Förvaltningens yttrande

Styrelsen har uppmanats att yttra sig över de uppgifter som framgår av anmälan, och särskilt besvara ett antal frågor som tas upp nedan.

Händelseförloppet

Patienten är en man som i december 2017 fyllde 18 år. Han har diagnoserna autism i barndomen, medelsvår utvecklingsstörning samt tvångssyndrom. Han har aldrig haft tillgång till språk, men kan till viss del kommunicera med bilder, och behöver hjälp med praktiskt taget allt i sitt dagliga liv.

Patienten har sedan 2010 visat ett mer utmanande och utåtagerande beteende och sedan våren 2016 har detta kraftigt försämrats med nästan dagliga våldsamma utbrott mot föräldrar och assistenter. Under januari 2017 vårdades han inom heldygnsvården på BUP på grund av våldsamt beteende i hemmet, och placerades sedan på ett boende i Bollnäs där han vistades under våren. Detta boende var olämpligt för patienten, och han flyttade hem igen. På grund av tilltagande våldsamt beteende i hemmet togs han den 1 oktober 2017 in på PIVA för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

PIVA är för patienter som är akut vårdkrävande med svårhanterlig psykisk sjukdom. Den främsta anledningen till att denna patient vårdades på PIVA var att kommunen i samråd med föräldrar och senare förvaltare försökte hitta ett lämpligt boende både på kort och längre sikt. När patienten kom till PIVA hade kommunen erbjudit ett par förslag på boende som föräldrarna hade tackat nej till.

Patienten hade då även kontakt med VUB-teamet inom Norra Stockholms Psykiatri. VUB-teamet är ett tvärprofessionellt team specialiserat på personer med utvecklingsstörning och allvarliga beteendeavvikelser.

Det stod från början klart att det som var lämpligt på längre sikt för patienten var ett kvalificerat boende enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Då det blev tydligt att det inte skulle vara möjligt för patienten att bo hemma med sina föräldrar i avvaktan på detta lyftes även frågan om tillfälliga placeringar på andra boenden för att kunna förkorta vårdtiden på PIVA, där kommunen försökte erbjuda alternativ men där patientens förvaltare bedömde det som mer funktionellt att han kvarstannade på PIVA i avvaktan på en permanent lösning.

Patienten gjorde fysiska utfall, framför allt mot personal men även mot andra patienter. Flera i personalen skadades, men ingen medpatient då personal lyckades avvärja dessa utfall genom att gå emellan. För att kunna ge patienten nödvändiga och tillräckliga vårdinsatser sattes extra personal in. Två skötare avdelades kontinuerligt till att vårda patienten, och från den 6 november 2017 även två ordningsvakter för att skydda medpatienter när patienten var våldsam, samt för att minska risken att patienten skadade sig själv eller andra. Trots detta gick det inte att upprätthålla en acceptabel vårdmiljö varken för patienten eller medpatienterna. Därför avdelades den 18 november PIVA-delen av avdelningen till vård endast för denna patient. Detta ledde till att patienten blev lugnare, vilket man uppfattade berodde på att han fick mer rörelseutrymme.

PIVA sökte ett flertal gånger kontakt med LSS-enheten inom Lidingö stad, som höll på att leta efter korttids- och permanent boende. Den 24 november gjordes en överenskommelse mellan överläkare på PIVA och biträdande enhetschef på LSS-enheten om att ansöka om vård för patienten enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och 3 januari skickade överläkaren ett intyg som underlag för detta till LSS-enheten, men det är oklart om Lidingö stad ansökte om vård enligt LVU. Den 30 januari meddelade Lidingö stad att de funnit ett adekvat boende i Bollnäs, men föräldrarna tackade nej till detta.

Under perioden 1 oktober 2017-30 januari 2018 dokumenterades 59 hot- eller våldsincidenter. Merparten handlade om att patienten visade ett våldsamt beteende mot vårdpersonalen.

Under senare delen av vårdperioden på PIVA, när ett assistansbolag hade anlitats med stöd LSS, deltog personal därifrån i den dagliga vården av patienten. Även patientens föräldrar deltog i den dagliga vården av patienten, både i egenskap av föräldrar och i egenskap av anställda personliga assistenter för sitt barn.

Svar på frågor från JO

Styrelsen har uppmanats att särskilt besvara följande frågor:

1. Under vilken tidsperiod vårdades patienten på PIVA och under vilken period var han föremål för tvångsvård?

Patienten vårdades på PIVA från den 1 oktober 2017 till den 16 mars 2018, med några korta uppehåll i vården i början på oktober 2017.

Patienten vårdades med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT):

1 oktober-6 oktober 2017
8 oktober-20 oktober 2017 samt
26 oktober 2017 – 30 januari 2018

Den sista perioden då patienten vårdades med stöd av LPT inleddes genom konvertering från frivillig vård till tvångsvård. Detta prövades av Förvaltningsrätten i Stockholm den 7 november 2017.

2. Hur ser styrelsen på att patienten var föremål för tvångsvård i väntan på att kommunen skulle ordna ett boende till honom?

Patienten kom till PIVA på grund av hans tilltagande våldsamhet och aggressivitet i hemmet. Förutsättningen för vård enligt 3 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT är att en person har en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållande i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Vid bedömning av vårdbehovet ska det även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Under vårdtiden tog överläkare flera gånger ställning till möjliga somatiska orsaker till patientens aggressivitet, men det fanns inget nytillkommet i patientens tillstånd som föranledde ytterligare utredningsåtgärder, vilka skulle kräva att patienten sövdes. Tidigare gjorda utredningar och insatser var kända då patienten kom till PIVA. Eftersom patientens våldsamma beteende och aggressivitet inte berott på någon behandlingsbar sjukdom har den egentliga indikationen för psykiatrisk tvångsvård varit låg. Vårdbehovet kunde dock inte tillgodoses på något annat sätt eftersom det inte var möjligt för föräldrarna att ha patienten hemma på grund av hans våldsbenägenhet. Kommunen kunde under denna period inte heller erbjuda någon boendelösning som föräldrarna och senare patientens förvaltare ansåg godtagbar. På grund av detta, och med beaktande av att patienten på grund av det som lagen definierar som psykisk störning var farlig för andras säkerhet, fysiska och psykiska hälsa, var därför kriterierna för psykiatrisk tvångsvård uppfyllda.

2.1. Bedömer styrelsen att patienten under hela vårdtiden kunde erbjudas nödvändiga och tillräckliga vårdinsatser på avdelningen?

Målsättningen var en kort vårdtid på PIVA, men då det tog längre tid för kommunen att hitta ett lämpligt boende än beräknat resulterade det i lång vårdtid. Vårdmiljön var inte optimalt utformad för patientens behov. Vårdmiljön var inte heller utformad med tillräcklig säkerhet för att på ett tryggt och säkert sätt kunna hantera patientens våldsamhet. Avdelningen där patienten vårdades är inte utformad för långvarig vård.

För att kunna ge patienten nödvändiga och tillräckliga vårdinsatser sattes extra personal i form av två skötare in, och senare även två ordningsvakter. När detta inte ledde till en acceptabel vårdmiljö avdelades PIVA-delen av avdelningen till vård endast för denna patient. I kontakterna med VUB-teamet kunde de konstatera att det inte gick att optimera patientens behandling under pågående heldygnsvård utan att den långsiktiga planeringen var av överordnad betydelse. En tätare kontakt med VUB-teamet borde ha skett. Som ett resultat av verksamhetschefens interna utredning av händelseförloppet har sektionschefen för heldygnsvården fått i uppdrag att utse lämplig funktion som håller i kontakten med VUB-teamet när deras insatser behövs och kallar till avstämningsmöten.

2.2. Gjordes försök att utröna om det fanns någon alternativ vårdplacering? Om så var fallet, vilka åtgärder vidtogs och vad resulterade åtgärderna i?

Eftersom vårdmiljön inte var optimalt utformad för patientens behov diskuterades möjligheten till vård på boende i Bollnäs, något som patientens föräldrar och senare förvaltare var negativa till på grund av tidigare negativa erfarenheter. Under vårdperioden erbjöd Lidingö stad alternativ till vården på PIVA som patientens förvaltare bedömde som oacceptabla. Övervägande till vård enligt LVU gjordes också som ett alternativ till vården på PIVA, men det är oklart om Lidingö stad ansökte om sådan vård. Ett stort antal kontakter togs med övriga vuxenpsykiatriska kliniker i regionen, den rättspsykiatriska vården i Region Stockholm samt flera rättspsykiatriska kliniker i andra regioner. Många rättspsykiatriska avdelningar är bättre anpassade än PIVA för långvarig vård vad gäller säkerheten. Flera remisser utfärdades men patienten kunde inte erbjudas plats, bl.a. på grund av platsbrist.

2.3. Skedde några faktiska förändringar i vården under den tid patienten vårdades enligt hälso- och sjukvårdslagen?

Under senare delen av vårdperioden, när ett assistansbolag hade anlitats med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, deltog personal därifrån i den dagliga vården av patienten. Även patientens föräldrar deltog i den dagliga vården av

patienten, både i egenskap av föräldrar och i egenskap av anställda personliga assistenter för sitt barn.

3. Hur såg kontakterna ut mellan avdelningen/sjukhuset och kommunen i fråga om patientens framtida boende? Bedömer styrelsen att avdelningen/sjukhuset fick tillräcklig information från kommunen om processen att ordna ett boende? Hade det utsetts någon särskild person vid avdelningen/sjukhuset som skulle ansvara för kontakten med kommunen? Bedömer styrelsen att dokumentationen i patientjournalen är tillfredsställande när det gäller boendefrågan?

I huvudsak fick sjukhuset tillräcklig information från kommunen i boendefrågan och dokumentationen i journalen innehåller de viktigaste delarna av gången kring boendefrågan, även om de är spridda på flera olika kliniker i samband med patientens överföring från BUP.

Med början den 6 november 2017 sökte PIVA ett flertal gånger kontakt med LSS-enheten inom Lidingö stad, som höll på att leta efter korttids- och permanent boende. I slutet av november meddelade kommunen att de siktade på att boendefrågan skulle vara löst inom två månader. Den 24 november gjordes en överenskommelse mellan överläkare på PIVA och biträdande enhetschef på LSS-enheten om att ansöka om vård för patienten enligt LVU. Den 3 januari skickade överläkaren ett intyg som underlag för detta till LSS-enheten, men det är oklart om Lidingö stad ansökte om vård enligt LVU. Återkoppling gjordes inte från kommunen, varpå överläkaren fortsatte att försöka nå LSS-chefen. I början av januari 2018 faxade PIVA till kommunen att patienten var färdigbehandlad. Den 30 januari meddelade Lidingö stad att de funnit ett adekvat boende i Bollnäs, men föräldrarna tackade nej till detta.

I verksamhetschefens interna utredning av händelseförloppet identifierades att den första kontakten med kommunen togs efter en dryg månads vårdtid, att det därefter är svårt att följa i journalen vad överenskomna åtgärder har resulterat i, och att det saknades en funktion som höll i kontakterna för samverkan. Därför har sektionschefen för heldygnsvården fått i uppdrag att utse lämplig funktion som håller i kontakten med såväl kommunen som VUB-teamet när deras insatser behövs och kallar till avstämningsmöten.

4. Upprättades en samordnad individuell plan beträffande patienten enligt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i sådana fall när? Vid vilken tidpunkt bedömer styrelsen att planen lämpligen borde ha upprättats? Om en sådan plan inte upprättades, vad bedöms vara orsaken till det och hur resonerar styrelsen kring detta?

I samband med inläggningen den 1 oktober 2017 upprättades tillsammans med föräldrarna en individuell plan med mål att hitta en lösning på boendet och avlasta föräldrarna. Ett omfattande planeringsarbete med flera vårdplaneringsmöten och många telefonkontakter. Det upprättades inte en

SIP på formellt korrekt blankett eller med den rubriceringen i patientens journal. Det borde ha gjorts när det fanns en planering för LSS-bostad, men detta hade inte på något sätt påverkat den faktiska vården eller planeringen för patienten. En viktig del av förklaringen är att huvudplanen var just ett LSS-boende som både kommunen och patientens företrädare kunde godta som lämpligt.

Som ett resultat av verksamhetschefens interna utredning av händelseförloppet har sektionschefen för heldygnsvården fått i uppdrag att inom sektionsledningen ta upp hur instrumentet SIP ska användas.

5. Vad var skälen till ställningstagandet den 18 november 2017 att patienten skulle vårdas utan andra patienter på avdelningen? Hur dokumenterades den bedömningen? Hur ser styrelsen på beslutet rent rättsligt och vilket lagstöd bedöms finnas för en sådan åtgärd?
6. Hur resonerar styrelsen kring de beslut om avskiljande beträffande patienten som fattades under tiden han vårdades utan andra patienter på avdelningen? Bedömer styrelsen att dessa avskiljanden är förenliga med gällande lagstiftning?

Initialt bedömde ansvarig läkare på PIVA att det inte gick att försvara inläggning av ytterligare patienter i den situation som rådde på PIVA-delen av avdelningen. Verksamhetschef kontaktades och godkände att man på detta sätt säkrade vårdkvaliteten. Tyvärr finns inte detta dokumenterat på ett tydligt sätt. Patienten har med undantag från de formella avskiljningar som gjorts inte varit skild från kontakt med andra på PIVA. Minst fyra andra personer har under denna period vistats tillsammans med patienten på avdelningen, men patientens vårdbehov har fått vara styrande och inte behövt kombineras med vårdbehov som andra patienter har. Denna åtgärd genomfördes för att kunna ge patienten nödvändiga och tillräckliga vårdinsatser i högre grad. Detta ledde också till att patienten blev lugnare, vilket man uppfattade berodde på att han fick mer rörelseutrymme.

Enligt 20 § LPT får en patient hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Lagregelns formulering ger alltså inte möjlighet att avskilja en patient på grund av behov hos patienten själv.

PIVA-delen av avdelning 130 är separerad från den övriga delen av avdelningen via en glasdörr. När patienten blev aggressiv och våldsam uppmärksammades och hördes detta ofta av patienter på den övriga delen av avdelningen på andra sidan glasdörren, liksom att det krävdes mycket personal för att avvärja angrepp. Det var detta som allvarligt försvårade vården av de övriga patienterna och var grund för de avskiljningsbeslut enligt 20 § LPT som togs. Under hösten 2019 ämnar SLSO införa en ny mall för motiveringar till beslut enligt LPT, som säkrar dokumentationen av att lagens krav är uppfyllda vid beslut om tvångsåtgärder.

Förslag till beslut

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta:

att avge yttrande till JO i enlighet med beslutsunderlag och yttrande från verksamheten,

att sända beslutsunderlag och protokollsutdrag för kännedom till berörd klinik, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Anna Stenseth
VO-chef

Bilagor: Yttrande från Psykiatri Nordväst
Remiss från JO

Psykiatri Nordväst
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

YTTRANDE

2019-05-08 SLSO 19-709
JO 3583-2018

JO Riksdagens ombudsman
Byråchef Dan Johansson
Box 16327
103 26 Stockholm

Yttrande avseende anmälan med klagomål mot bl.a. Psykiatri Nordväst till Justitieombudsmannen

Svar på specificerade frågor:

1. Patienten vårdades på PIVA från 171001-180316, med några korta uppehåll i vården i början på oktober. Patienten tvångsvårdades 171001-06, 171008-20 och åter 171026-180130. Den sista perioden inleddes genom konvertering från frivillig vård till tvångsvård som prövades i Förvaltningsrätten för Stockholm 20171107.

2. Vårdmiljön var ej optimalt utformad för patientens behov, ej heller med tillräcklig säkerhet för att på ett tryggt och säkert sätt kunna hantera patientens våldsamhet. Avdelningen där patienten vårdades är ej utformad för långvarig vård. Med anledning av detta togs ett stort antal kontakter med övriga vuxenpsykiatriska kliniker i länet, den rättspsykiatriska kliniken i länet, liksom med flera rättspsykiatriska kliniker i andra landsting, då många rättspsykiatriska avdelningar är bättre anpassade till långvarig vård med hög säkerhet. Därutöver diskuterades möjligheten till heldygnsvård på den neuropsykiatriska kliniken i Bollnäs där föräldrarna och sedermera förvaltare var negativa både till sjukvårdsvistelse och boendelösningar utifrån tidigare negativa erfarenheter. Övervägande till vård enligt LVU gjordes också som ett alternativ till vården på PIVA. För att hantera problemen med våldsamhet sattes extra personal in, med kontinuerligt två skötare avdelade till vården av patienten och därefter även två ordningsvakter. Trots detta gick det inte att upprätthålla en acceptabel vårdmiljö varken för den aktuella patienten eller medpatienter varför PIVA delen av avdelningen fick avdelas till vård endast för den patient som klagomålet berör. Under senare delen av vårdtillfället när ett assistansbolag hade anlitats enligt LSS deltog personal därifrån i den dagliga vården av patienten, liksom patientens föräldrar både i sin egenskap av föräldrar liksom som anställda som personliga assistenter för sitt barn. Under vårdperioden erbjöd kommunen alternativ till vården på PIVA som förvaltare till patienten bedömde som oacceptabla. Förutsättning för tvångsvård är att en person med en allvarlig psykisk störning har ett oundgängligt behov av heldygnsvård där det inte finns andra alternativ till hands och att patienten motsätter sig denna vård eller det finns grundad anledning att vården ej kan ske frivil-

Postadress
Box 98, 191 22 Sollentuna
E-post
mattias.mansson@sll.se

Besöksadress
Sollentunavägen 84, plan 2

Telefon
Växel 08-123 400 00
Sekr 08-123 387 50

Telefax
08-3123 498 08
Internet
www.psykiatrinordvast.se

ligt. Dessa villkor var uppfyllda under hela perioden som patienten tvångsvårdades.

3. I huvudsak fick sjukhuset tillräcklig information från kommunen i boendefrågan och dokumentationen i journalen innehåller de viktigaste delarna av gången kring boendefrågan, även om de är spridda på flera olika kliniker i samband med patientens överföring från BUP. Det stod från början klart att den långsiktiga lösningen var ett kvalificerat LSS boende även om det var oklart om det skulle bli i form av ett separat boende eller tillsammans med andra boende. Då det blev tydligt att det inte skulle vara möjligt för patienten att bo hemma med sina föräldrar i avvaktan på detta lyftes även frågan om tillfälliga placeringar på andra boenden för att kunna förkorta vårdtiden på PIVA, där kommunen försökte erbjuda alternativ men där förvaltare bedömde det som mer funktionellt att patienten skulle kvarstanna på PIVA i avvaktan på en permanent lösning.

4. Det upprättades inte en SIP på formellt korrekt blankett eller med den rubriceringen i patientens journal. Däremot genomfördes ett omfattande planeringsarbete som motsvarar detta med flera vårdplaneringsmöten och många telefonkontakter. En viktig del av förklaringen är att huvudplanen just var ett LSS boende som bedömdes som lämpligt av både kommun och företrädare för patienten. När det slutligen fanns en planering för en sådan bostad borde ett formulär upprättats, men detta hade inte på något sätt påverkat den faktiska vården eller planeringen för patienten.

5. Skälet till ställningstagandet att patienten skulle vårdas utan andra patienter på PIVA framgår till stor del av svaret på fråga 2. Initialt skedde det inte som ett formellt beslut utan ansvarig läkare på PIVA gjorde den korrekta bedömningen att det inte gick att försvara inläggning av nya patienter på PIVA som situationen var på avdelningen. Verksamhetschef kontaktades och godkände situationen som uppstått. Tyvärr finns det inte någon tydlig skriftlig dokumentation om detta. Patienten har med undantag för formella avskiljningar inte varit skild från kontakt med andra människor utan minst fyra andra personer har vistats tillsammans med patienten på avdelningen.

6. PIVA delen på avdelning 130 är separerad från den övriga delen av avdelningen med en glasdörr. De vredes- och våldsutbrott som patienten ofta fick uppmärksammades och hördes av övriga patienter på avdelningen liksom att mycket personal krävdes för att värja angrepp. Det innebar att avskiljningsbesluten uppfyller lagstiftningens krav på att avskiljning får ske om en patient allvarligt stör vården av övriga patienter. Det är dock ett bekymmer i dagens lagstiftning att även när avskiljning hade varit en möjlig åtgärd för att avvärja allvarlig fara för

2019-05-08

en patient eller annan person, medges endast fastspänning som åtgärd. Beslutsmotiveringarna för avskiljningsbesluten tydliggör endast i några fall av patienten uppfyllde lagens villkor. LPT dokumentationsgruppen för SLSO håller på med en pilot på en ny mall för beslutsmotiveringar som ska säkerställa att beslutsmotiveringar tydligt anger att lagkraven är uppfyllda. Inträffar inte några oväntade komplikationer kommer denna att breddinföras inom SLSO under hösten 2019.

För ytterligare bakgrund hänvisas till bifogad internutredning av vården av den aktuella patienten som verksamhetsområdets chef beslutat om.

På uppdrag av verksamhetschef för Psykiatri Nordväst

Mattias Månsson
Chefsöverläkare

SLSO 19-709
Stockholms läns landsting
Stockholms läns sjukvårdsområde
Registratorn

JO RIKSDAGENS OMBUDSMÄN

REMISS

Datum
2019-04-04

Dnr
3583-2018

2019-04-05
Sid
1 (3)

Styrelsen för Stockholms läns
sjukvårdsområde
Box 45436
104 31 Stockholm

Begäran om yttrande

I en anmälan som kom in till JO den 24 maj 2018 framförde anmälaren klagomål mot bl.a. Psykiatri Nordväst, PIVA, rörande vården av en patient. Den aktuella handlingen, handling 1, bifogas. Även under JO:s inspektion av avdelning 130/PIVA på Danderyds sjukhus den 11–13 juni 2018 kom det fram vissa uppgifter om den aktuella patienten, se protokollet i JO:s dnr 3887-2018 (protokollet bifogas). JO har även tagit del av Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) interna utredning beträffande tvångsvården av patienten (SLSO 18-277, PNV 128016/2018). Därutöver har JO hämtat in vissa handlingar rörande patienten.

Styrelsen uppmanas att yttra sig över de uppgifter – om förhållandena på PIVA – som framgår av anmälan. Vidare ska styrelsen särskilt besvara följande frågor:

1. Under vilken tidsperiod vårdades patienten på PIVA och under vilken period var han föremål för tvångsvård?

2. Hur ser styrelsen på att patienten var föremål för tvångsvård i väntan på att kommunen skulle ordna ett boende till honom? Bedömer styrelsen att patienten under hela vårdtiden kunde erbjudas nödvändiga och tillräckliga vårdinsatser på avdelningen? Gjordes försök att utröna om det fanns någon alternativ vårdplacering? Om så var fallet, vilka åtgärder vidtogs och vad resulterade åtgärderna i? Skedde några faktiska förändringar i vården under den tid patienten vårdades enligt hälso- och sjukvårdslagen?

3. Hur såg kontakterna ut mellan avdelningen/sjukhuset och kommunen i fråga om patientens framtida boende? Bedömer styrelsen att avdelningen/sjukhuset fick tillräcklig information från kommunen om processen att ordna ett boende? Hade det utsetts någon särskild person vid avdelningen/sjukhuset som skulle ansvara för kontakten med kommunen? Bedömer styrelsen att dokumentationen i patientjournalen är tillfredställande när det gäller boendefrågan?

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

4. Upprättades en samordnad individuell plan beträffande patienten enligt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i sådana fall när? Vid vilken tidpunkt bedömer styrelsen att planen lämpligen borde ha upprättats? Om en sådan plan inte upprättades, vad bedöms vara orsaken till det och hur resonerar styrelsen kring detta?

5. Vad var skälen för ställningstagandet den 18 november 2017 att patienten skulle vårdas utan andra patienter på avdelningen? Hur dokumenterades den bedömningen? Hur ser styrelsen på beslutet rent rättsligt och vilket lagstöd bedöms finnas för en sådan åtgärd?

6. Hur resonerar styrelsen kring de beslut om avskiljande beträffande patienten som fattades under tiden han vårdades utan andra patienter på avdelningen? Bedömer styrelsen att dessa avskiljanden är förenliga med gällande lagstiftning?

Yttrandet ska innehålla en redogörelse för handläggningen och relevant lagstiftning. Av remissvaret ska också myndighetens bedömning av handläggningen i det aktuella ärendet framgå.

Berörd befattningshavare bör ges tillfälle att lämna synpunkter. Det ska framgå av remissvaret om så har skett. Det ska även framgå om berörd befattningshavare har fått del av myndighetens remissvar.

Övrigt att tänka på vid besvarande av remiss:
Uppgifter som är integritetskänsliga eller för vilka sekretess gäller bör inte redovisas i större utsträckning än som behövs för att besvara remissen. Om det finns dokumentation hos myndigheten som bedöms vara relevant för JO att ta del av men som inte bedöms lämplig att ta in i yttrandet, kan där upplysas om att ytterligare information finns och kan rekvireras vid behov. För information om de sekretessbestämmelser som gäller för JO, se http://www.jo.se/Om-JO/Regler-for-JO/Offentlighets--och-sekretesslagen-OSL/.

Finns kännedom om att det anmälda förhållandet även har anmälts till t.ex. IVO, HSAN och/eller till polis/åklagare bör detta anges.

Till remissvaret ska fogas ett protokollsutdrag från det sammanträde vid vilket styrelsen fattade beslut om yttrande till JO.

Senaste datum för svar är **den 5 juni 2019.**

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

Dan Johansson
byråchef

Nathalie Stenmark
föredragande

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

Opcat-inspektion av Stockholms läns sjukvårdsområde, Psykiatri Nordväst, avdelning 130/PIVA, Danderyds sjukhus, den 11–13 juni 2018

JO:s uttalande i korthet: ChefsJO rekommenderar att SLSO tillsammans med klinikledningen ser över vårdmiljön på avdelning 139/PIVA. Vidare uttalar chefsJO att det fortsatt finns ett behov att kunna följa vilket tvång som använts i samband med medicinering mot en patients vilja. Vid inspektionen kom frågan upp om ett nytt kvarhållningsbeslut ska fattas när en patient kommer till Danderyds sjukhus från länsakuten vid S:t Görans sjukhus. Denna fråga följdes upp vid Opcat-enhetens inspektion av länsakuten och av det inspektionsprotokollet framgår att chefsJO beslutat utreda frågan i ett särskilt initiativärende (dnr 5990-2018).

Inspektionens genomförande

På uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén tillsammans med biträdande enhetschefen Karl Lorentzon, föredragandena Ellen Ringqvist och Eva Fridén (protokollförare), den 11–13 juni 2018 en oanmäld inspektion av Stockholm läns sjukvårdsområde (SLSO),[1] Psykiatri Nordväst, avdelning 130/PIVA, Danderyds sjukhus.

Inspektionen inleddes med ett möte med biträdande enhetschefen AA, överläkaren BB och sjuksköterskorna CC, DD och EE. Därefter gjordes en rundvandring i lokalerna och ett möte hölls med verksamhetschefen FF, läkarchefen GG och handläggarna HH och II. JO:s medarbetare samtalade under inspektionen med sju patienter och cirka tio av de anställda. En översiktlig granskning gjordes av bl.a. personalinstruktioner, vissa patientjournaler och avvikelserapporter.

Inspektionen avslutades med en genomgång där JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Vid redogörelsen deltog verksamhetschefen, sektions-

[1] Från och med den 1 januari 2019 ingår SLSO i Region Stockholm.

chefen JJ, läkarchefen, chefsöverläkaren KK, överläkaren BB, tillförordnade enhetschefen LL samt handläggarna HH och FF.

Syftet med inspektionen

Inspektionen är en del av JO:s uppdrag för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten. Denna verksamhet har under 2018 ett fokus på transporter av frihetsberövade.

Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s webbplats.

Uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning med anledning av inspektionen

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning.

Information om organisationen

Storlek och uppdrag

Allmänt

Psykiatri Nordväst, avdelningen 130/PIVA bedriver psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, samt enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Avdelningen tar emot patienter över 18 år som bor i Stockholms län för sluten psykiatrisk heldygnsvård. Slutenvården bedrivs i säkerhetsklass 3.[2] Avdelningen är uppdelad i en psykiatrisk intensivvårdsdel (PIVA) som har 6 platser och i en heldygnsvårdsdel (130) som har 11 platser och som riktar sig till patienter som är nyinsjuknade i psykossjukdom. Delarna hålls skilda åt genom en låst dörr. På avdelningen vårdas både män och kvinnor.

Beläggning och vårdtider

Under 2017 vårdades 265 patienter på avdelningen varav 193 enligt LPT, 3 enligt LRV och 93 enligt HSL. Under perioden juli–december 2017 var den genomsnittliga beläggningen på avdelningen drygt 90 procent, och det genom-

[2] Säkerhetsnivå 3 är den lägsta säkerhetsklassen. Avdelningar i säkerhetsnivå 3 ska ha rutiner för en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig (4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter [2006:9] om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet).

snittliga antalet vårddygn för LPT-patienter var drygt 20 dygn och för HSL-patienter drygt 7 dygn.

Vid inspektionens första dag var 13 patienter inskrivna varav 12 vårdades enligt LPT och 1 vårdades enligt HSL.

Iakttagelser vid inspektionen

Bemanning, personalens kompetens och bemötande

Avdelningen 130/PIVA hade i början av maj 2018 cirka 40 fast anställda varav cirka 60 procent var män. Det fanns även cirka 50 tidsbegränsat anställda och timanställda.

Grundbemanningen på avdelningen 130/PIVA är på vardagar två sjuksköterskor och sju skötare. På kvällar och helger arbetar två sjuksköterskor och fem skötare. På nätter tjänstgör en sjuksköterska och fem skötare ("Bemanning inom Heldygnsvården – Rutin Psykiatri Nordväst", RUT-10396-v.5.0, gällande fr.o.m. 2018-03-12, s. 1).

De anställda får kontinuerligt utbildning i Bergenmodellen.[3] Vidare fanns ett pågående arbete med att ta fram en utbildning i förhållningssätt och riskbedömning vid utevistelse samt en utbildning om autism.

På avdelningen användes ett rutindokument "Värdegrund för avd 130/PIVA" som tagits fram av avdelningspersonalen som stöd vid utförande av arbetsuppgifter. Vid inspektionen uppmärksammade JO:s medarbetare att varken chefsöverläkaren eller klinikledningen kände till rutindokumentet.

Synpunkter från patienter

Patienterna förde i samtal fram att personalens bemötande generellt sett är bra. En patient uppgav att någon enstaka personal hotar med "rumshållning" och fördröjer allt som man ber om. Flera patienter uppgav att läkaren är mycket kortfattad och svår att samtala med. En patient förklarade att läkaren "bevärdigar mig inte ens med en blick". En patient upplevde att personalen på vårddel 130 är frånvarande. De är på rast i flera timmar och spelar kort på nätterna. En annan patient på samma vårddel upplevde att personalen hade ett "kyligt" bemötande, dvs. att de hade viktigare saker för sig än att vara med patienterna.

[3] Bergenmodellen är en metod för att förebygga och bemöta hot och våld på psykiatriska vårdavdelningar.

Fysisk miljö

Mottagningsrummet "slussen"

Patienterna skrivs in i ett mottagningsrum, "slussen". De flesta av patienterna anländer tillsammans med två personal från antingen Polismyndigheten, Kriminalvården eller landstinget och tas emot av två skötare. Transportpersonalen stannar i regel kvar till dess en visitation är genomförd. Efter inskrivningen placeras patienten som regel på PIVA.

JO:s medarbetare noterade att "slussen" är ett mycket litet fönsterlöst rum försett med bl.a. ett litet bord och ett par stolar. Rummets storlek innebär att det blir mycket trångt i rummet vid överlämning av patienter vilket i sin tur innebär stora svårigheter för personalen att ta hand om utåtagerande patienter.

PIVA

Det finns fem patientrum på PIVA varav ett dubbelrum. Patienterna kan inte låsa dörren till sina rum. Det finns toaletter och duschar i korridoren som patienterna får dela på. Patienterna ska själva kunna reglera ljusinsläpp från fönstren i patientrummen. Det noterades dock att reglaget är placerat på en höjd om ca 2,5 m. Alla patientrum är inredda med sjukhussängar, sänglampor och klädskåp. Det finns endast en gemensamhetslokal där patienterna äter sina måltider. Samma lokal används för läkarsamtal med patienter. Därutöver finns "Lugna rummet" för avslappning.

JO:s medarbetare noterade att PIVA:s lokaler är mycket spartanskt inredda, att det finns ett gemensamhetsutrymme och att det sakas samtalsrum. Därtill upplevdes lokalerna som instängda, mörka och trånga.

Vårddel 130

Det finns sex patientrum varav tre är dubbelrum och ett är trippelrum. Patienterna kan inte låsa dörren till sina rum. Det finns toaletter och duschar i korridoren. Alla patientrum är inredda med sängar, bord och stolar. Det finns ett ljudisolerat aktivitetsrum och flera gemensamhetslokaler med soffor, tv, bord och stolar. Gemensamhetsutrymmena används för läkarsamtal.

Synpunkter från personal och patienter

Personal uppgav i samtal att det inte finns "säkra" samtalsrum på vårddelen 130. Det vore önskvärt med ett samtalsrum med två utgångar. Vidare uttryckte personalen att miljön på PIVA är mörk, trång och svårarbetad. Det händer att väggfasta möbler och värmeelement dras sönder. Modernare lokaler skulle förbättra miljön och säkerheten för både patienter och personal.

Flera patienter uppgav i samtal att lokalerna är trista och att det är "trångbott". Patienterna på PIVA uppgav att det inte finns någonstans att ta vägen. Alla tvingas att vara i korridoren eller i köket. Det blir varmt och kvavt på vårddelen.

Vårdmiljö

Enligt ledningen är PIVA utformad för kortvarig och intensiv tvångsvård. Patienter som vårdas enligt HSL och som placeras på PIVA har generellt sett hög våldsrisk och antisocial personlighetsstörning. Även personer med diagnosen autism och demens kan placeras på PIVA. Miljön på PIVA är inte en bra lösning för någon patientgrupp och risken för att patienterna blir utåtagerande är stor när flera patienter samlas på en liten yta. PIVA skulle behöva lokaler som möjliggör säkra utevistelser och bättre skydd mellan patienter, t.ex. möjligheter att kunna låsa om sig på sitt patientrum nattetid. På vårddel 130 är det ganska vanligt med patienter som vårdas enligt HSL. Där brukar det gå bra att blanda olika kategorier av patienter.

I samtal med personal framfördes att PIVA har en stimulifattig miljö. Enligt personalen underlättar en avskalad miljö patienternas anpassning till en vistelse på vårddel 130. En del personal ansåg dock att vårdmiljön skulle förbättras om väggarna fick lite mer färg och att lokalerna åtminstone behöver förses med nya möbler.

Flera patienter på PIVA uppgav i samtal att det inte kändes tryggt och säkert, och att det skulle kännas tryggare om de kunde låsa om sig på sina rum. De upplevde det som jobbigt att dela rum med andra patienter dagtid även om det går att sova i samma rum. Bekymret är att det under dagtid inte finns möjlighet att vara ensam på sitt rum. En patient uttryckte att det enda stället som det går att vara i fred på är i duschen.

Sysselsättning

På avdelningen erbjuds aktiviteter såsom "Lugna rummet" för sinnesstimulerande avslappning, promenader, sällskapsspel, tillgång till tv på anvisade tider, lån av avdelningens dator max 30 min varje dag, bordtennis och gym samt stödsamtal ("Information till patienter på avdelningen 130/PIVA", s. 3).

JO:s medarbetare noterade att de flesta patienter på PIVA var inaktiva och att de var hänvisade till ett gemensamhetsutrymme som har en tv.

Personalen uppgav att patienterna önskar att få komma ut mer och ha fler aktiviteter. Många patienter blir rastlösa av att gå sysslolösa. Det erbjuds bordtennis och gym någon eller några gånger i veckan till de patienter som vistas på vårddel 130. Det är patientens kontaktperson som går ut med patienten.

Flera patienter på vårddel 130 uttryckte att det inte finns tillräckligt med utrymmen för olika aktiviteter. En patient hade önskemål om att få träna på gym.

Inskrivning

Alla inskrivningar under kontorstid görs av intagningssamordnaren inom Psykiatri Nordväst. Samordnaren är en specialistsjuksköterska i psykiatri som

har en samlad bild av beläggningssituationen och kan fördela lämpliga vårdplatser. Under jourtid är det i praktiken primärjouren som i samråd med bakjouren anvisar platser.

De flesta patienter som skrivs in kommer direkt från Psykiatriska akutmottagningen på S:t Görans sjukhus (länsakuten). Patienten har då fått ett vårdintyg och ett kvarhållningsbeslut utfärdat där. I "slussen" på avdelning 130/PIVA visiterar två skötare patienten som sedan får byta kläder under tiden som deras egna kläder tvättas. Deras tillhörigheter dokumenteras och förvaras i skåp.

Synpunkter från personal och patienter

Vid samtal uppgav en läkare att kvarhållningsbeslut fattas av läkare på Danderyds sjukhus om vårdintyget har utfärdats på sjukhuset eller om patienten kommer från en sjukvårdsinrättning utanför SLSO. Beslutet om kvarhållning dokumenteras i patientens sjukjournal. Om patienten däremot kommer från länsakuten, dvs. en enhet inom SLSO, med ett vårdintyg och ett kvarhållningsbeslut, så fattas inget nytt kvarhållningsbeslut på avdelningen 130/PIVA. Chefsöverläkaren uppgav att arbetssättet sannolikt inte är i överensstämmelse med lagstiftningen. Det handlar om begreppet "sjukvårdsinrättning" och SLSO har bestämt att hela landstinget är en sjukvårdsinrättning.

En ur personalen var osäker på hur det går till när det fattas ett kvarhållningsbeslut. En annan personal hade inte reflekterat över behovet av ett sådant beslut och en tredje personal hade ingen kunskap om kvarhållningsbeslut. JO:s medarbetare noterade att flera i personalen inte hade klart för sig vad ett kvarhållningsbeslut innebär.

En läkare hävdade att det viktigaste är att vårdpersonalen förstår vad de ska göra, men de behöver inte förstå tvångslagstiftningen i detalj.

Personal uppgav att när inskrivningen är klar får patienten komma in på avdelningen och träffa en sjuksköterska. I samband med detta tillfrågas patienten om han eller hon har ont eller har några skador.

Information om rättigheter och rutiner

Avdelningen har ett informationsblad "Information till Dig som kommer att vistas på Avdelningen 130/PIVA" som ska delas ut till varje patient. I informationen anges att patienten kommer att få en läkare och bli tilldelad ett vårdlag med sjuksköterska och skötare som ansvarar för patientens vård och samordnar kontakten med de anhöriga, öppenvården och vid behov kommunen. På Psykiatri Nordvästs hemsida framgår att avdelningen 130/PIVA arbetar med kontaktmannaskap som innebär att patienten har en skötare eller en sjuk-

sköterska som de kan vända sig till med de mer personliga behoven och som man kan prata lite mer med.[4]

Utöver informationsbladet som personalen ska gå igenom med patienten så tillfrågas denne om han eller hon önskar stödperson och en broschyr om detta överlämnas (rutindokumentet "Värdegrund för avd. 130/PIVA", s. 20 och 21).

I samtal med patienter kom det fram att några av dem inte hade fått informationsbladet. Flera av de patienter som JO:s medarbetare samtalade med hade inte fått en kontaktperson.

Hot och våld

I rutindokumentet för avvikelsehantering (RUT-04343-v.3.0, gäller fr.o.m. 2018-05-30, s. 3–4) anges att avvikelser från det normala som riskerar att medföra en skada, ett tillbud där något har hänt som kunde ha lett till en skada eller en händelse som har medfört att någon eller något har skadats ska rapporteras. All personal har rapporteringsskyldighet.

Chefsöverläkaren uppgav i samtal att om en patient utsätts för en brottslig handling av en annan patient rapporteras förhoppningsvis händelsen. Han misstänker dock att det förekommer en kraftig underrapportering av sådana händelser. Det finns en kategori av sexuella kontakter där det är högst tveksamt om de är frivilliga. Det har förekommit flera sådana händelser under 2017, men han är osäker om dessa har rapporterats och registrerats i systemet. Om personalen får reda på ett fall av ofrivilligt sexuellt umgänge remitteras patienten till akutmottagningen för våldtagna. Händelser som kan utgöra grova brott, dvs. med en påföljd om minst två års fängelse, polisanmäls av vårdpersonalen. Vid händelser som till viss del är frivilliga försöker personalen skilja på patienterna och förmå patienten att polisanmäla händelsen. Det vore önskvärt med riktlinjer för när en polisanmälan bör göras.

Synpunkter från personal och patienter

Vid samtal med personal kom det fram att flera i personalen hade blivit utsatta för våld av patienter under hösten 2017. Personal som utsätts för sådant våld måste göra en polisanmälan på egen hand. Det sker sällan, eftersom de hamnar i en motsatsställning till patienterna. Personalen uppgav att de önskade och förväntade sig att arbetsgivaren skulle ta det ansvaret och backa upp dem i sådana situationer.

I samtal med en patient uppgav denne att personalen hade varit hårdhänt i samband med att patienten blivit inkastad i sitt patientrum och att blåmärken hade uppstått på armar och rumpa. Patienten tyckte inte om att personalen tog

---

[4] Se http://psykiatrinordvast.se/vard-hos-oss/heldygnsvard/avdelning-130piva/.

på denne fysiskt och hade också sagt detta till dem. Trots detta hade det skett flera gånger.

Vid granskning av patientens journal framkom att det i en daganteckning hade dokumenterats att patienten "uppvisar lätta blåmärken på överarmarna mht handgripligheter".

Tvångsåtgärder

Allmänt

Det finns ett rutindokument för tvångsåtgärder, bältesläggning och avskiljning (RUT-05067-v.3.0, gäller fr.o.m. 2017-05-09, s. 1).

Av statistik över beslutade tvångsåtgärder under perioden den 1 januari–12 juni 2018 noterade JO:s medarbetare att det hade fattats beslut om 17 fastspänningar och 105 beslut om avskiljning på avdelning 130/PIVA. Enligt ledningen görs en kvalitetsuppföljning genom att en lista tas fram på genomförda fastspänningar och avskiljningar första måndagen i varje månad. Besluten kontrolleras att de är genomförda och dokumenterade på ett korrekt sätt. Denna funktion som s.k. LPT-controller ombesörjs av två av de anställda.

Det finns inga särskilda rum avsedda för avskiljning eller fastspänning på avdelning 130/PIVA. Tvångsåtgärderna utförs därför i patientrummen. När en patient som är placerad i ett dubbelrum blir föremål för en tvångsåtgärd innebär det att den andra patienten måste flyttas till ett annat rum. Om det blir aktuellt med fastspänning hämtas den mobila bältessängen från linneförrådet och rullas in i det rum som patienten är placerad i.

Synpunkter från personal och patienter om fastspänning

En läkare uppgav att vid brådskande situationer fattar hon beslut om fastspänning per telefon. Därefter går hon och tittar till patienten.

Personalen uppgav att fastspänningar oftast förekommer när en patient inte vill ta sin medicin. Tvångsåtgärden föregås dock av att personal försöker få patienten att samarbeta. Det är ovanligt att en fastspänning förlängs. På vårddel 130 sker det sällan fastspänningar av patienter.

En patient uppgav i samtal att en annan patient, som hade spänts fast i flera timmar, hade skrikit under hela fastspänningen. Det var påfrestande att höra.

Avskiljning

En avskiljning på patientrum kan endast ske om rummet har en glasruta i dörren så att tillsyn är möjlig. När avskiljningen har avslutats ska patienten sökas upp inom 15 minuter för att tillfrågas om hur denne mår eller, om patienten sover, ska dennes vitalparametrar kontrolleras. I rutindokumentet "Värdegrund för avd 130/PIVA" (s. 30) noteras s.k. rumshållning som en tvångsåtgärd.

I samtal uppgav personal att det fungerar bra att avskilja en patient på ett patientrum på PIVA, eftersom rummen är avskalade. Avskiljning i ett särskilt rum skulle öka stressen för patienten.

Flera patienter uppgav att de hade blivit inlåsta på sina rum, s.k. rumshållning. En patient uppgav att en läkare hade fattat beslutet på telefon utan att komma och kontrollera denne.

Särskilt om en patient som tidigare hade vårdats på PIVA och som varit föremål för upprepade avskiljanden

I samband med granskningen av avvikelserapporter och vid samtal med personal kom det fram uppgifter om en patient som tidigare hade varit intagen på PIVA under flera månader med stöd av LPT och HSL. Enligt de uppgifter som kom fram vistades patienten ensam med personal under stora delar av vårdtiden. Med anledning av patientens vårdsituation har SLSO initierat en egenutredning.

Vid granskning av journalanteckningar framgick att patienten under januari 2018 hade varit avskild vid 16 tillfällen med stöd av 20 § LPT när denne hade varit hotfull, uppvarvad, agiterad, aggressiv och störande. Vid två av dessa tillfällen noterades att "rumshållning" och "rumsavskiljning" hade antecknats som utförda åtgärder. Tvångsvården upphörde i slutet av januari och övergick i vård enligt HSL på samma avdelning.

I samtal uppgav några i personalen att de var i stort behov av både utbildning och handledning med anledning av den situation som hade uppstått vid vården av patienten.

Kroppsvisitation

Av rutindokumentet för Visitering (RUT-05088-v.2.0, gäller fr.om. 2017-06-13, s. 1) framgår att det är chefsöverläkaren som ska fatta individuella beslut om visitering. Vidare anges att även patienter som vårdas enligt HSL omfattas av regleringen i LPT, under förutsättning att de vårdas på en avdelning för psykiatrisk tvångsvård.

I dokumentet "Värdegrund för avd 130/PIVA" (s. 20 och 22) anges att två personal ska utför visitering i slussen när en patient anländer. Under rubriken Visitering anges att: "När det gäller patienter som vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns det inget lagstöd som ger sjukvårdspersonal rätt att visitera patienten".

I informationsmaterialet "Information till Dig som kommer att vistas på Avdelningen 130/PIVA" anges bl.a. under rubriken "Visitering och värdesaker" att: "Vid inskrivning, permission, återkomst från utgång på avdelningen etc. sker en visitation där Dina värdeföremål, läkemedel och föremål som kan anses vara potentiellt farliga tas om hand. Detta gör vi för att Du och dina medpatienter ska kunna känna sig trygga på avdelningen."

I samtal med personal beskrevs att patienterna oftast kommer tillsammans med transportpersonalen till avdelningen och tas emot av två skötare i "slussen". Alla patienter kroppsvisiteras av skötarna i samband med inskrivningen. Om en patient vägrar att bli visiterad kan läkare fatta ett beslut om kroppsvisitation. Det är sällan som ett beslut om visitation krävs och personalen uppgav att patienterna förmodligen uppfattar visitationen som "något som man gör här". Enligt personalen är det inte särskilt tydligt att det är fråga om en frivillig åtgärd. Det kom i samtalen fram att det sedan en månad tillbaka fanns en ny rutin som innebär att polisen eller kriminalvårdarna ska göra en skyddsvisitation av en patient i närvaro av skötarna.

I samtal med flera patienter kom det fram att de flesta hade visiterats vid ankomsten. Några patienter hade fått byta om till sjukhuskläder i samband med visitationen och fått tillbaka sina egna kläder när de var tvättade. En patient uppgav att denne alltid visiterades efter s.k. frigång.

Medicinering mot en patients vilja

En läkare uppgav att det är sällan som en patient spänns fast i samband med medicinering. Däremot förekommer uttalanden av personal om att tvångsåtgärd kan bli aktuell om patienten inte tar sin medicin, och detta sker oftast i närvaro av fler än en personal. Om patienten då medverkar dokumenteras det i patientjournalen att patienten motvilligt har tagit emot sin medicinering. Åtgärden dokumenteras däremot inte som en tvångsåtgärd.

Flera i personalen uppgav att de som regel försöker övertyga en patient att ta sin medicin innan en tvångsåtgärd kan bli aktuell. Patienten får då antingen välja mellan att ta sin medicin eller exempelvis bli fastspänd. De flesta patienter tar då sin medicin under protest. Personalen förde fram att de upplevde en sådan åtgärd som en tvångssituation, men att åtgärden inte ska dokumenteras som en tvångsåtgärd, eftersom det inte har förekommit någon fysisk handling mot patienten.

Chefsöverläkaren uppgav att det är endast fysiska åtgärder mot en patient som ska rapporteras till Socialstyrelsen. Åtgärder som sker genom att en patient övertalas dokumenteras inte som en tvångsåtgärd och kan därför inte följas upp systematiskt. Det vore dock bra om övertalningsåtgärder där patienten upplevt ett visst mått av tvång också registreras.

De flesta av de patienter som JO:s medarbetare samtalade med ifrågasatte ordinerad medicinering. En patient uppgav att denne inte hade velat ta sina sprutor men ändå hade tagit emot medicineringen varje gång utan att göra något motstånd. Trots detta hade denne blivit fasthållen vid varje tillfälle.

Tillsyn

Personalen uppgav att alla patienter på PIVA ses till var tionde minut och alla patienter på vårddel 130 ses till två gånger i timmen. En översiktlig genomgång

av dokumentationen av tillsynen på tillsynsbladen görs regelbundet av t.f. avdelningschefen.

Utomhusvistelse

Det finns ingen inhägnad gård för utomhusvistelse i anslutning till avdelningen PIVA/130. Patienter kan vistas utomhus tillsammans med personal eller gå ut ensamma. Det finns ett s.k. frigångsområde som sträcker sig utanför sjukhusområdet. Det är överläkaren som beslutar om en patient får vistas utomhus efter en individuell bedömning. Patienter som skrivs in på PIVA är i allmänhet mycket sjuka och bedöms av den anledningen inte kunna vistas utomhus. Chefsöverläkaren uppgav att det inte finns någon fastställd rutin som innebär att patienter på PIVA inte får gå ut, även om det existerar en sådan muntlig princip bland personalen. Patienter som är placerade på vårddel 130 och som önskar komma ut varje dag får i regel göra det. Det finns ingen rutin för att sådana önskemål dokumenteras.

Av de inskrivna patienterna på avdelningen noterades att samtliga på PIVA och tre på vårddel 130 inte fick vistas utomhus. Samtliga av dessa var LPT-patienter.

Synpunkter från personal och patienter

I samtal med personalen kom bl.a. följande fram:

Tidigare var det tillåtet för patienterna på PIVA att gå ut på promenad. Sedan en tid tillbaka hade överläkaren fattat ett beslut som innebär att samtliga patienter som vistas på PIVA är för sjuka för att kunna lämna avdelningen. Detta generella beslut hade diskuterats i personalgruppen. Patienter som vårdats enligt HSL på PIVA hade i regel accepterat denna åtgärd. Två personal går alltid med när en patient lämnar avdelningen. Genomförda utomhusvistelser dokumenteras. Däremot förs ingen statistik över utomhusvistelser. Patienter på vårddel 130 har möjlighet att gå ut och röka vid sex tillfällen varje dag.

I samtal med patienter på PIVA uppgav samtliga att de inte hade fått gå ut sedan ankomsten till avdelningen. Flera patienter tyckte att det var konstigt att de inte fick komma ut. En patient hade inte frågat om denne fick gå ut. Några patienter hävdade att förbudet att vistas utomhus på PIVA hade funnits länge.

Transporter

Beställning av transporter

Det är sjuksköterskorna som ska beställa en transport i samråd med en läkare. Vid transport av personer som vårdas enligt LPT ska det alltid följa med två personal. Om Kriminalvården ansvarar för transporten är det tillräckligt med deras personal. Beställningen görs via internet och det finns instruktioner. Enligt personal görs det sällan beställningar av transporter från avdelningen. Patienterna som kommer till sjukhuset kommer oftast från länsakuten på S:t Görans sjukhus.

En ur personalen uppgav att länsakuten själva sköter om transporter av patienter, eftersom det tar för lång tid om transportfrågan ska lösas av Kriminalvården.

Kommunikation och dokumentation

Transportörerna från Polismyndigheten eller Kriminalvården brukar lämna muntlig information om det har varit en "stökig" transport. Om patienten varit väldigt "stökig" stannar transportpersonalen kvar i slussen tills patienten förts in på avdelningen. Informationen från transportörerna brukar inte dokumenteras. Cirka en tredjedel av patienterna ankommer med fängsel till avdelningen. En ur personalen upplevde att patienter i allmänhet försetts med fängsel och att det sker i onödan. Det händer att personalen har uppmärksammat att patienter har fått "skavsår" från fängslen som de burit. Det finns inga särskilda rutiner för att dokumentera fysiska skador vid ankomst. Om patienten uppger att han eller hon skadats vid transporten dokumenteras detta. Efter inskrivningen får patienten träffa en läkare. Vid detta tillfälle tillfrågas och kontrolleras eventuella skador som också dokumenteras.

I samtal med patienter bekräftade flera av dem att de initialt sökt vård på länsakuten. De hade därefter transporterats till avdelning 130/PIVA av antingen Polismyndigheten, Kriminalvården eller landstinget. Transportörerna hade också följt med till avdelningens "sluss". Majoriteten av de patienter som JO:s medarbetare samtalade med hade inte burit fängsel under transporten. De som hade transporterats av Polismyndigheten hade fått åka ensamma i fordonen med personal, vilket upplevdes som positivt.

Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser vid inspektionen. Ledningen för verksamheten kommenterade enligt följande:

Fysisk miljö

Klinikledningen delade uppfattning att lokalerna är mörka och trånga, och det behövs nya möbler och mer färg på väggarna. Vidare fördes det fram att det saknas samtalsrum och gemensamma rum att vistas i utanför patientrummen, framför allt på PIVA. Ledningen uppgav att de fått besked om att det trots detta inte planeras någon renovering av lokalerna under de kommande tio åren. Den avskalade miljön är bra vid vårdens inledande eftersom patienterna behöver hjälp med att lugna ner sig. Efter en vecka behöver dock de patienter som ska vårdas en längre tid en annan vårdmiljö än den som finns på PIVA, för att en god och säker vård ska tillgodoses. Vårdtider över en vecka på PIVA överskrids ofta, även om det inte sker i majoriteten av fallen.

Bemötande

I nära anslutning till patientens ankomst sker ett uppföljande samtal med patienten om hur han eller hon har upplevt personalens bemötande. Däremot ställs inte frågor till patienten vid inskrivningen om på vilket sätt han eller hon skulle

vilja bli bemött när han eller hon blir arg eller ledsen. Bemötandefrågor behandlas regelbundet på personalens arbetsplatsträffar (APT).

Bemanning och kompetens

På fråga om vilka rutindokument som gäller för verksamheten uppgav ledningen att det inte är tillåtet att ha lokala rutindokument som inte är godkända av ledningen och således ska det rutindokument som avdelningspersonalen tagit fram inte användas i verksamheten Den utbildning som personalen efterfrågar försöker ledningen tillgodose. JO:s medarbetare påtalade personalens önskemål om utbildning om innebörden av tvångsvårdslagstiftningen.

Hot och våld

På fråga uppgav ledningen att personalen regelbundet tar upp frågor om patienternas agerande mot varandra och mot personalen, t.ex. våld, sexuella närmanden och umgänge som inte är frivilligt. Sådana händelser kan rapporteras i avvikelsehanteringssystemet. Bedömningen av om något skett frivilligt påverkas av patientens sjukdomstillstånd. Maniska patienter som utför sexuella handlingar inför personalen uppfattas som en del av ett förväntat beteende och personalen har då till uppgift att avbryta sådant agerande. Det förekommer att dementa patienter utsätter personal för lättare "övergrepp".

Det är svårt att ange exakt vilka typer av händelser som ska rapporteras. Förhoppningen är att personalen anmäler händelser där patienter har utsatts för ofrivilliga sexuella närmanden och våld i avvikelsehanteringssystemet och att personalen är patienten behjälplig med att polisanmäla händelser som kan anses utgöra en brottslig handling. Händelser där personalen har utsatts för hot och våld ska också rapporteras i avvikelsehanteringssystemet. Ledningens uppfattning var att det sker en underrapportering av händelser där patienter och personal har utsatts för våld. Om en ur personalen utsatts för våld och det inte faller under allmänt åtal får han eller hon själv polisanmäla händelsen. Om den anställde önskar att arbetsgivaren ska göra en polisanmälan är det sagt att närmaste chef ska göra detta. Det finns inte någon närmare beskrivning för vilka händelser som arbetsgivaren ska polisanmäla. Det brukar dock ske vid allvarliga händelser.

Enligt ledningen skulle den nya sexualbrottslagstiftningen som bygger på frivillighet och som gäller från och med den 1 juli 2018, kunna få betydelse för straffvärdet för de brottsliga handlingar som kan inträffa på avdelningen. Det i sin tur kan leda till att fler händelser kan komma att rapporteras och polisanmälas.

Intagning

Efter att ett vårdintyg utfärdats ska beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård avgöras senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen (6 b § LPT). Denna tidsfrist börjar löpa från en patients ankomst till en sjukvårdsinrättning som bedriver vård inom SLSO, eftersom hela SLSO anses ut-

göra en sjukvårdsinrättning. Det är vanligt att en patient först anländer till länsakuten. Om en patient i stället först ankommer till en sjukvårdsinrättning utanför SLSO räknas tidsfristen från tidpunkten när patienten ankommer till en enhet inom SLSO. Tider för en patients ankomst går att se i journalförings-systemet Take Care. Om ett vårdintyg har utfärdats lämnas det över till sjuk-sköterskan på avdelningen som sedan tar kontakt med en läkare.

Tvångsåtgärder

Kvarhållningsbeslut

JO:s medarbetare redogjorde för att det kommit fram olika uppfattningar om ett kvarhållningsbesluts räckvidd. Enligt en uppfattning gäller ett ursprungligt kvarhållningsbeslut som fattats hos länsakuten även när patienten förts över till Danderyds sjukhus. En annan uppfattning var att Danderyds sjukhus måste fatta ett nytt kvarhållningsbeslut, dvs. beslutet ska fattas på den sjukvårdsinrättning som patienten kommer till med ett vårdintyg.

Klinikledningen var av uppfattningen att ett nytt kvarhållningsbeslut borde fattas på Danderyds sjukhus. Beslutet är en förutsättning för att överhuvudtaget kunna vidta tvångsåtgärder så länge ett intagningsbeslut inte har fattats. Det råder dock olika uppfattningar om detta inom SLSO, eftersom hela SLSO nu anses utgöra en sjukvårdsinrättning.

Fastspänning

Om en patient på vårddel 130 behöver spännas fast kan han eller hon flyttas till PIVA:s lokaler. Antalet fastspänningar är få på vårddel 130 vilket enligt ledningen beror på att man gör rätt bedömningar avseende patienternas sjukdomar och sätter in rätt medicinering.

Det sker inga fastspänningar i korridorer eller i gemensamma utrymmen. När en fastspänning avslutats hålls ett eftersamtal med patienten utifrån en utarbetad mall. Patienten tillfrågas om hur tvångsåtgärden upplevdes, om utförandet kan förbättras och hur personalen kan stötta honom eller henne samt om han eller hon har upplevt något "lidande". Om patienten har skadats till följd av tvångs-åtgärden dokumenteras detta. Eventuella skador ska läkarundersökas och rapporteras i Take Care. Även upplevda mindre kränkningar och skador dokumenteras under förutsättning att personalen har uppfattat att det har medfört ett lidande för patienten.

Avskiljning

På fråga från JO:s medarbetare uppgavs att åtgärden rumshållning som finns beskriven i dokumentet "Värdegrund för avd 130/PIVA" (s. 30) är en avskiljning som beslutats med stöd av 20 § LPT. Ledningen upprepade att dokumentet inte är förankrat på ledningsnivå.

Särskilt om den patient som varit föremål för vård på PIVA

Det kom vid inspektionen fram att en patient under vårdtiden tidvis vistades ensam på PIVA. Denne var då inte avskild enligt LPT. Vid tillfällen när

personal attackerats av patienten fick denne stanna på sitt rum, utan att vara inlåst. På så sätt var patienten avskild från personalen. För att stärka säkerheten på PIVA anlitades väktare.

Kroppsvisitering

När en patient ankommer till avdelningen 130/PIVA informerar personalen om behovet av visitation och sedan ombeds patienten att tömma sina fickor frivilligt. Om det efter bedömning i det enskilda fallet finns behov av kroppsvisitation fattas ett sådant beslut av en läkare.

Det finns inte några rutiner som anger att transportpersonal ska närvara vid kroppsvisiteringen i samband med ankomsten till avdelningen. Vårdpersonalen har uttryckt önskemål om detta, men sjukhuset kan inte ställa krav på andra myndigheter. Personalen ska fråga Polismyndigheten om vilken typ av visitation som har skett inför transporten till avdelningen. Om den genomförda visitationen bedöms vara tillräcklig, ska patienten inte utsättas för en onödig integritetskränkning av vårdpersonalen.

Medicinering mot en patients vilja

Enligt ledningen sker medicinering frivilligt när en patient har övertalats och slutligen accepterat att ta sin medicin. Medicinering sker med tvång om en patient är medveten om att tvång är nästa steg och hon eller han inte accepterar eller underkastar sig åtgärden. Om patienten inte accepterar att ta sin medicin, men är medveten om att den närvarande personalen kommer att hålla fast honom eller henne och ge medicinen med tvång, dokumenteras händelsen som att patienten motvilligt i närvaro av flera personer har tagit sin medicin. Chefsöverläkaren uppgav att det är oklart i SLSO:s anvisningar om en sådan händelse ska dokumenteras som ett beslut mot patientens vilja. Dokumenteras inte händelsen som ett beslut mot patientens vilja rapporteras den inte heller till Socialstyrelsen.

Sysselsättning

Ledningen medgav att det finns en brist på sysselsättning och lokaler för att aktivera patienterna. Tjänster inom kärnverksamheten (dvs. skötare och sjuksköterskor) har prioriterats till nackdel för tjänster med specialkompetens, såsom terapeuter eller liknande som kan bistå med sysselsättning. Den senare typen av tjänster har gradvis rationaliserats bort. Befintlig avdelningspersonal försöker i mån av tid och engagemang, organisera olika aktiviteter, men många patienter vill inte delta.

Utomhusvistelse

På fråga om det finns en regel på PIVA som säger att det inte ska ske några utomhusvistelser uppgav ledningen att det är patientens hälsotillstånd som avgör om hon eller han får gå ut. Det görs en individuell bedömning och dokumentation vid det första tillfället läkaren träffar patienten. Om patienten inte får gå ut så får han eller hon en förklaring till varför. Därefter görs en

förnyad bedömning varje dag, men det dokumenteras endast i de fall en förändring i bedömningen sker. Enligt överläkaren är patienterna som är inskrivna på PIVA generellt sett mycket sjuka, t.ex. psykotiska eller självmordsbenägna, och det är inte säkert för dem eller för personalen att gå ut. En patient får, så snart det bedöms att hon eller han kan gå ut, också i regel flyttas till en annan avdelning. Tidigare fanns det rastgårdar på kliniken men de har tagits bort i samband med ombyggnationer. Om det hade funnits kvar inhägnade rastgårdar utomhus hade det möjliggjort utevistelse för flera patienter, t.ex. självmordsbenägna, men det hade ändå inte garanterat att alla patienter hade fått komma ut. Patienter som vårdas enligt HSL på vårddel 130 får dagligen vistas utomhus.

Övrigt

JO har efter inspektionen begärt att få del av den utredning som SLSO gjort avseende den patient som vårdades på PIVA vintern 2017/18 och som varit föremål för upprepade avskiljanden. Utredningen kom in till JO den 30 oktober 2018.

Vid protokollet

Eva Fridén

Justeras den

Gunilla Bergerén

Uttalanden av chefsJO Elisabeth Rynning

Jag vill med anledning av de iakttagelser som redovisas i protokollet göra följande uttalanden:

Patienterna ska ges en god vård med god säkerhet i verksamheten

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL). Vård enligt LPT ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god säkerhet i verksamheten (15 a § LPT).

Av protokollet framgår att avdelningspersonalen på avdelning 130/PIVA har tagit fram ett eget rutindokument, vilket inte var känt för klinikledningen. Detta rutindokument innehöll arbetsrutiner vilkas syfte, enligt avdelningsledningen, var att ge personalen stöd i utförandet av sina arbetsuppgifter. Jag noterar att klinikledningen vid inspektionen uppgett att rutindokumentet "Värdegrund för avd 130/PIVA" inte ska användas.

I sammanhanget är det viktigt att poängtera att vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (se 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen [2010:659]). Det innebär att klinikledningen för en verksamhet ska planera, leda och kontrollera de instruktioner och rutiner som används i verksamheten. Patienter som vårdas med stöd av LPT befinner sig i en mycket utsatt situation. Det får aldrig råda någon som helst tvekan, vare sig för personalen eller för patienterna, om det är fråga om att en tvångsåtgärd vidtas. Av protokollet framgår att flera i personalen var osäkra på om t.ex. kvarhållningsbeslut är en tvångsåtgärd och de uttrycker även att de behöver utbildning i tvångsvårds-lagstiftningen. Jag vill understryka vikten av att all personal känner till den tvångsvårdslagstiftning som reglerar vården på en avdelning. Vårdpersonalens kunskaper är bl.a. nödvändiga för att personalen på ett korrekt sätt ska kunna förmedla grunderna för den vård som ges.

Sammanfattningsvis är det inte acceptabelt att ledningen, i en verksamhet som bedriver sluten psykiatrisk heldygnsvård, inte känt till det rutindokument som tagits fram inom avdelningen. Ur patienternas perspektiv är det mycket allvarligt då det kan medföra en risk för att patienter inte får en god och säker vård. Jag förutsätter att klinikledningen vidtar åtgärder för att undvika att sådana situationer upprepas och rekommenderar att man ser till att personalen har den kunskap och utbildning som krävs för att bedriva en god och säker vård.

Den fysiska miljön på avdelningen

I protokollet beskrivs avdelning 130/PIVA:s lokaler som mörka, trånga, spartanskt möblerade samt i avsaknad av gemensamhets- och aktivitets-utrymmen och säkra samtalsrum. Det framgår att ledningen för avdelningen delar beskrivningen av vårdmiljön som spartansk och är av uppfattningen att det behöver vidtas åtgärder för att förbättra miljön. Jag noterar samtidigt att

ledningen även uppgav att en avskalad miljö behövs vid vårdens inledande för att patienterna snabbt ska anpassa sig till vården.

Det framgår av protokollet att sysselsättningsgraden på avdelningen är låg, att förutsättningarna för fysiska aktiviteter är dåliga och att det saknas möjlighet att erbjuda svårt sjuka patienter utomhusvistelse vid den inledande vården på PIVA. Jag noterar även att det under inspektionen kom fram att personalen utgick från att det fanns en generell regel för patienter som är inskrivna på PIVA som innebär att de inte får gå ut och att ledningen inte var omedveten om denna uppfattning. Vidare upplystes om att det tidigare funnits rastgårdar i anslutning till kliniken.

Med anledning av vad som har kommit fram om patienternas möjligheter till utomhusvistelse vill jag erinra om att JO i tidigare ärenden har uttalat att utgångspunkten i psykiatrisk tvångsvård bör vara att en patient ges möjlighet till minst en timmes utomhusvistelse dagligen (se t.ex. JO:s protokoll, dnr 643-2015). I sammanhanget är värt att notera att enligt Europarådets kommitté mot tortyr (The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) ska patienter också ha möjlighet till daglig motion utomhus (CPT/Inf [98] 12, para. 37).

För patienter som är föremål för psykiatrisk tvångsvård är vårdmiljön av särskild betydelse och det är angeläget att den ägnas särskild uppmärksamhet vid planering av verksamheten. CPT har uttalat att psykiatrisk vård ska baseras på en individuell anpassning och behandlingsplan för varje patient. En sådan plan bör innehålla en bredd av rehabiliterande och terapeutiska insatser och inkludera möjlighet till arbetsterapi, individuell psykoterapi m.m. Jag delar denna uppfattning och rekommenderar SLSO att i samråd med klinikledningen se över hur patienterna kan få en bättre daglig vårdmiljö och utökade möjligheter till sysselsättning och utomhusvistelse.

Kvarhållningsbeslut

De flesta patienter anländer till avdelning 130/PIVA från länsakuten vid S:t Görans sjukhus efter det att ett vårdintyg har utfärdats. Av protokollet framgår att det finns olika uppfattningar bland läkarna i fråga om det kvarhållningsbeslut som fattats på länsakuten även gäller på avdelning 130/PIVA, eller om det krävs att det fattas ett nytt sådant beslut när patienten ankommit till Danderyds sjukhus.

Denna fråga följdes upp inom ramen för en Opcat-inspektion i september 2018 av länsakuten vid S:t Görans sjukhus (dnr 5990-2018). Jag har efter denna inspektion beslutat om att utreda frågan i ett särskilt initiativärende.

Fastspänning och avskiljning

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning (19 § LPT). Vidare får en patient hållas avskild från andra patienter

om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Beslut om avskiljning fattas av chefsöverläkaren (20 § LPT).

Avdelning 130/PIVA saknar särskilda rum som kan användas för fastspänning i bälte och avskiljning. När behov uppstår sker tvångsåtgärderna på patientrummen. Jag vill framhålla att utgångspunkten i behandlingen av tvångsvårdade patienter bör vara att man vidtar åtgärder som minskar behovet av tvångsåtgärder och i första hand säkerställer att det tvång som tillgrips sker utifrån principen om den minst ingripande åtgärden. I protokollet beskrivs att när behov av fastspänning uppstår rullas en mobil bältessäng in i patientens rum. Det förfarande som beskrivs väcker frågan om patientens integritet i förhållande till andra patienter. Vidare rekommenderar CPT att en patient inte ska bli föremål för fastspänning i andra patienters åsyn (CPT/Inf[2017] 6, para. 3.5). Jag delar denna uppfattning och förutsätter att avdelning 130/PIVA har rutiner och ett arbetssätt som upprätthåller integriteten för den enskilde patienten i samband med fastspänning.

Kroppsvisitation

LPT ger utrymme för att begränsa den enskilde patientens skydd mot kroppsvisitation. En patient får enligt 23 § LPT kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig narkotika eller viss annan skadlig egendom. Chefsöverläkaren fattar beslut om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Bestämmelsen kan även tillämpas när det gäller patienter som vårdas med stöd av HSL (23 a § LPT). Med kroppsvisitation avses en kontroll av en patients kläder, väskor eller något annat som han eller hon för med sig (prop. 1990/91:58 s. 148 och 263).

Kliniken har ett rutindokument för visitering som tydligt beskriver när och på vilket sätt som kroppsvisitation ska ske (RUT-05088-v.2.0). I dokumentet anges bl.a. att avsikten inte är att åtgärden ska vidtas rutinmässigt, utan det ska finnas en konkret anledning.

Samtidigt kan jag konstatera att personalen på avdelningen inte arbetat i enlighet med detta rutindokument. Istället har personalen utgått från det tidigare nämnda avdelningsdokumentet. Där har det felaktigt angivits att visitering inte kan vidtas när det gäller patienter som vårdas enligt HSL. Jag förutsätter att klinikledningen vidtar åtgärder som säkerställer att ett beslut om visitation fattas i varje enskilt fall och att det föregås av en individuell bedömning.

Det är som jag tidigare framhållit viktigt att personalen är medveten om när en tvångsåtgärd utövas mot en patient. Det är också en pedagogisk uppgift för personalen att förklara för patienten så att han eller hon förstår när en tvångsåtgärd vidtas. Klinikledningen behöver därför se över den skriftliga information som lämnas till patienterna eftersom informationen om kroppsvisitation i den skriftliga patientfoldern under rubriken "Visitering och värdesaker" är alldeles

för generellt utformad. Jag förutsätter att informations- och styrdokument gås igenom så att informationen i denna del förtydligas och är korrekt.

Statistik över beslutade tvångsåtgärder

Jag välkomnar att kliniken systematiskt samlar in uppgifter om vidtagna tvångsåtgärder. En insamling av uppgifter är en förutsättning för att kunna utvärdera och analysera vården vid en klinik. Med hjälp av statistik är det möjligt att påvisa om antalet tvångsåtgärder minskat.

Medicinering mot en patients vilja

Vid inspektionen framfördes att de fall där fysiskt tvång använts i samband med medicinering mot en patients vilja rapporteras till Socialstyrelsen. Personal och patienter upplever dock att en tvångssituation som regel inträder tidigare, t.ex. när patienter tar sin medicin "motvilligt". Av protokollet framgår det att sådana situationer dokumenteras i patienternas journaler.

Jag ser positivt på att berörda situationer dokumenteras i patientjournalen och att det framgår om patienten övertalats att ta sin medicin, kanske för att undgå fysiskt tvång. JO har tidigare uttalat att det finns ett behov av att tydliggöra vilket tvång som får användas i syfte att genomföra vården, och att det finns ett behov av att se över LPT i detta avseende (se JO:s protokoll dnr 2222-2016). Jag har anslutit mig till denna uppfattning (se JO:s protokoll dnr 3107-2018). Det finns goda skäl att samla in uppgifter över sådana situationer som kan uppfattas som informellt tvång i samband med medicinering mot en patients vilja. Dessa uppgifter är en förutsättning för att kunna utvärdera och analysera åtgärder i samband med tvångsmedicinering och för att kunna förbättra vården för LPT-patienter. Jag kommer att fortsatt följa frågan.

Hot och våld

Det framgår av protokollet att det inte går att låsa om sig på patientrummen på avdelningen och att patienter i samtal uppgav att de känner en otrygghet med att dela rum.

En förutsättning för god och säker vård är att avdelningen bl.a. säkerställer att tillsyn sker utifrån den enskilda patientens behov under vårdtiden. Det är givetvis även av största vikt att patienterna känner sig trygga. I det sammanhanget kan det ha stor betydelse att kunna låsa sin dörr och jag noterar att både ledningen och patienter uppgav att det finns ett sådant behov. Jag uppmanar därför klinikledningen att undersöka och vidta åtgärder för att förbättra tryggheten för patienterna på avdelningen och särskilt beakta situationen för patienter i flerbäddsrum.

Avvikelsehantering

Av protokollet framgår att det rutindokument som finns för avvikelse-rapportering inte tillämpas och att ledningen misstänker att för få händelser rapporteras som avvikelser.

Jag vill i detta sammanhang understryka att dokumentation är nödvändig för att kunna granska och kontrollera händelser i efterhand, men också för att kunna följa upp och förbättra förhållandena framöver (jfr. 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen). Dokumentationen är ett viktigt verktyg i arbetet med att förebygga uppkomsten av kränkande eller omänsklig behandling. Jag uppmanar därför klinikledningen att utbilda personalen om gällande regler och att förtydliga rutinerna på avdelningen, t.ex. i fråga om när avvikelserapport ska upprättas. Vidare förväntar jag mig att ledningen följer upp genomförda insatser.

Övrigt

Den information som kom fram vid inspektionen om förhållandena för en patient som vårdades på PIVA under flera månader, och som varit föremål för upprepade avskiljanden, kommer att tas om hand inom ramen för ett pågående tillsynsärende (dnr 3583-2018).

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

2019-

Elisabeth Rynning

Sändlista:

Avdelning 130/PIVA, Danderyds sjukhus, Psykiatri Nordväst,

Stockholms läns sjukvårdsområde, Psykiatri Nordväst

Stockholms läns sjukvårdsområde, Verksamhetsområde psykiatri

Region Stockholm

Inspektionen för vård och omsorg, Avdelningen för verksamhetsstöd och styrning, rättsenheten

Inspektionen för vård och omsorg, Avdelningen Öst

Sveriges Kommuner och Landsting