

Datum
2025-11-17

Diarienummer
O 16-2025

Informationsklass
Publik

Opcat-inspektion av Region Kronoberg, vuxenpsykiatriska slutenvården på Sigfridsområdet i Växjö, den 16 och 17 september 2025

Inledning

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.

På uppdrag av chefsJO Erik Nymansson genomförde Opcat-enheten en inspektion av Region Kronoberg, vuxenpsykiatriska slutenvården på Sigfridsområdet i Växjö, den 16 och 17 september 2025. Inspektionen avgränsades till att avse situationen för frihetsberövade patienter på tre avdelningar: äldrepsykiatriska avdelningen, psykosavdelningen och akutpsykiatriska avdelningen (PIVA). Inspektionen var inriktad på följande frågor.

- Vårdmiljö och trygghet för äldre patienter
- Tvångsåtgärder
- Personalens bemanning, bemötande och kompetens

lakttagelser, konsekvenser och risker samt JO:s rekommendationer

Vårdmiljö och trygghet för äldre patienter

lakttagelser

Vid inspektionen kom det fram att samtliga psykiatriavdelningar för vuxna tar emot äldre tvångsvårdade patienter. För vissa äldre patienter, bl.a. multisjuka med psykisk ohälsa och personer över 70 år som är nyinsjuknade i psykisk sjukdom, finns det dock en särskild äldrepsykiatrisk avdelning med färre vårdplatser än övriga avdelningar. Avdelningens lokaler är mycket väl anpassade utifrån patientgruppens behov och erbjuder patienterna en lugn och

ändamålsenlig miljö. Avdelningen är välbemannad och har god tillgång till personal med särskild kunskap inom äldrepsykiatri och lång erfarenhet av sådant arbete. Personalen på avdelningen beskrev att de försöker anpassa själva vården och bemötandet utifrån patienternas ålder och behov, bl.a. genom att involvera patienternas närstående i vårdplaneringen i högre utsträckning än vad som görs på andra avdelningar. Vidare ska patienterna få tydlig information om sina rättigheter och avdelningens rutiner, inte bara skriftligen utan även muntligen. I samtal med patienter på avdelningen kom det dock fram att de ibland var osäkra på om de hade en vårdplan och vilken information de hade fått om rättigheter och rutiner.

Även på psykosavdelningen och PIVA finns tillgänglighetsanpassade lokaler som till stor del är ändamålsenliga för vård av äldre personer. Till skillnad från vad som är fallet på äldrepsykiatriska avdelningen finns det dock inga automatiska dörröppnare till dessa avdelningars utegårdar. En i personalen beskrev att patienterna även behöver ta sig över en tröskel för att nyttja utegården på psykosavdelningen. Vidare är möjligheterna att erbjuda patienterna en lugn miljö något mer begränsade än på äldrepsykiatriska avdelningen, både på grund av att avdelningarna beläggs med fler patienter och att patienterna oftare är mer agiterade än på äldrepsykiatriska avdelningen. Liksom på äldrepsykiatriska avdelningen beskrev äldre patienter på dessa avdelningar att de var osäkra på om de hade en vårdplan.

Konsekvenser och risker

Alla patienter som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården har rätt till en godtagbar vård- och boendemiljö. Europarådets kommitté mot tortyr, CPT, har bl.a. uttalat att patienternas bostadsrum ska vara tillräckligt stora och ha tillgång till såväl goda ljusförhållanden som adekvat värme och ventilation. Det bör även finnas utrymmen som möjliggör daglig utevistelse (se CPT/Inf [98]12-part, p. 32–37).

Om det i en verksamhet vårdas äldre patienter med särskilda omvårdnads- eller trygghetsbehov ställs naturligtvis särskilda krav på både lokalerna och personalens kompetens för att patienterna ska kunna få tillgång till en godtagbar vård- och boendemiljö. Lokalerna, inklusive sanitetsutrymmen, bör vara utformade i enlighet med erkända tillgänglighetsstandarder. Personalen måste också kunna ge patienterna den hjälp som de behöver, inklusive tillgång till nödvändiga hjälpmedel i form av bl.a. rullstol eller rollator. Det är t.ex. inte acceptabelt att brister i tillgängligheten leder till att patienter inte får tillgång till daglig utomhusvistelse. Patienter som har svårt att ta till sig skriftlig information bör vidare erbjudas upprepad, förenklad och individualiserad muntlig information. (Se t.ex. CPT/Inf [2024]01 p. 205, 208 och 237 och CPT/Inf [2020]27 p. 163–164.)

Mot bakgrund av CPT:s uttalanden är det mycket positivt att samtliga besökta avdelningar i Växjö har tillgänglighetsanpassade lokaler som till stor del fungerar mycket väl vid vård av äldre patienter. Det är dock problematiskt att

det på psykosavdelningen och PIVA saknas automatiska dörröppnare till utegårdarna eftersom patienter, som annars hade kunnat ta sig till utegårdarna på egen hand, riskerar att bli beroende av personalens hjälp för att komma ut. Förekomsten av höga trösklar vid utegårdarna riskerar vidare att medföra en fallrisk för patienterna, vilket kan leda till att de undviker att gå ut. Det är olyckligt om den bristande tillgängligheten i dessa avseenden medför att patienter med nedsatt rörlighet inte kommer ut i den utsträckning som de önskar.

Det är även bekymmersamt att flera patienter gav uttryck för en bristande kännedom om antingen sina vårdplaner eller vilken information de hade fått om rättigheter och rutiner. Även vid tvångsvård ska vården så långt det är möjligt präglas av patienternas samtycke, vilket förutsätter att de görs delaktiga i vårdplaneringen i den utsträckning som det går. Bristande delaktighet riskerar även att leda till att patienterna inte får tillgång till all den vård som de behöver, eftersom möjligheten att påverka vårdens innehåll då begränsas. Det är vidare av avgörande vikt för både patienternas trygghet och möjligheter att ta tillvara sina rättigheter att de får tillgång till nödvändig information om avdelningen och vårdprocessen. Vid förmedling av information om rättigheter och rutiner till äldre patienter med kognitiva nedsättningar finns det onekligen särskilda utmaningar, bl.a. vad gäller att se till att patienterna faktiskt förstår det som förmedlas. Det kan därför krävas att informationen upprepas, anpassas och även ges muntligt till sådana patienter.

JO:s rekommendationer

Region Kronoberg rekommenderas att

- säkerställa att patienter med nedsatt rörlighet kan öppna dörrarna och ta sig över trösklarna till samtliga utegårdar utan ökad fallrisk,
- säkerställa att patienterna informeras om vårdplaneringen och görs så delaktiga som möjligt i vården, och
- säkerställa att information om rättigheter och rutiner lämnas till patienterna på ett sätt som de kan ta till sig och, vid behov, anpassas och upprepas.

Tvångsåtgärder

lakttagelser

I samtal med både ledning och personal kom det fram att kliniken bedriver ett medvetet arbete för att undvika användning av tvångsåtgärder.¹ Bland annat finns det en tydlig strävan att patienter med självskadebeteende ska ha goda möjligheter att själva kunna styra när de läggs in, vilket gör att dessa patienter inte längre blir föremål för tvångsvård och tvångsåtgärder i samma

¹ Med tvångsåtgärder avses i denna rapport medicinering mot patientens vilja, fastspänning och avskiljande, se 17, 19 och 20 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

utsträckning som tidigare. Några i personalen tog vidare upp att en kurs i självskydd och bemötande som genomförs återkommande har bidragit till mindre tvång. Flera nämnde också att de har ett lågaffektivt bemötande, håller regelbundna samtal i sina arbetsgrupper och återkommande försöker motivera patienterna för att undvika tvångsåtgärder.

Vid en granskning av de beslut om tvångsåtgärder som fattats under perioden mars–augusti 2025 kunde det konstateras att den dokumenterade användningen av tvångsåtgärder är förhållandevis begränsad på kliniken. I samtal uttryckte dock några patienter att de, snarare än uttryckligt tvång, var föremål för en form av indirekt tvång eftersom de tackade ja till sin medicin endast för att undvika en tvångsinjektion.

När det kommer till det praktiska utförandet av tvångsåtgärder finns det inga särskilda rum för avskiljande eller fastspänning på vare sig äldrepsykiatriska avdelningen eller psykosavdelningen. Sådana rum finns i stället endast på PIVA, vilket gör att patienter på andra avdelningar som behöver spännas fast eller avskiljas i regel måste transporteras till PIVA. Det ordinarie rummet för avskiljande på PIVA framstår i och för sig som lämpligt utrustat. Rummet är dock utformat med ett separat badrum, vars dörr kan stängas igen så att personalen utanför inte ser in. I badrummet finns en toalett i porslin och ett handfat och en dusch i stål. En i personalen berättade att även handfatet tidigare varit i porslin, men att det hade behövt bytas ut efter att ha blivit sönderslaget.

Vid det avslutande mötet beskrev ledningen vidare att det vid fastspänningar inte dokumenteras vem som är ansvarig för s.k. ständig tillsyn. De förklarade också att det inte finns någon möjlighet för dem att på ett automatiserat sätt ta fram information om beslutade tvångsåtgärder. Problemet med att ta fram information om tvångsåtgärder var också tydligt under inspektionens gång, eftersom det dröjde lång tid innan JO:s medarbetare fick del av de beslut som hade begärts fram.

Konsekvenser och risker

Användningen av tvångsåtgärder innebär ett särskilt ingrepp i en redan tvångsvårdad patients rätt till självbestämmande. Målsättningen vid psykiatrisk tvångsvård måste därför alltid vara att tvångsåtgärder förebyggs och att de används i så liten utsträckning som möjligt (se 2 a § LPT och CPT/Inf [2017]06).

Det är positivt att kliniken på flera sätt verkar arbeta aktivt för att undvika tvångsåtgärder. Det är dock mycket viktigt att arbetet får fortsätta över tid. En fråga som framstår som särskilt viktig att belysa är förekomsten av indirekt tvång, dvs. upplevelsen hos patienterna av att de måste acceptera en viss behandling för att inte bli föremål för en tvångsåtgärd. Om personalen har en god förståelse för de situationer där indirekt tvång kan uppstå finns det också bättre möjligheter att alltid säkerställa att patienterna faktiskt samtycker till en viss vårdinsats. Detta är mycket viktigt, eftersom patienterna alltid måste få

tillfälle att fatta ett välgrundat beslut om att ta emot en erbjuden behandling på frivillig väg (se 2 b § LPT och CPT/Inf [2023]30 p. 173).

När det gäller rum för tvångsåtgärder bör de vara utformade så att de är säkra att vistas i för utåtagerande och agiterade patienter. Rummen bör t.ex. inte vara utrustade med inredning som patienterna kan ha sönder eller skada sig på (se CPT/Inf [2024]10 p. 81). Det är mot denna bakgrund problematiskt att badrummet i det ordinarie rummet för avskiljande på PIVA är utrustat med en porslinstoalett. En sådan toalett kan visserligen bidra till en minskad känsla av inlåsning, men den kan samtidigt förstöras på ett sätt som kan bli farligt för patienterna. Eftersom det aktuella badrummet är utformat så att personalen hindras från att se in när dörren är stängd, framstår också risken för att toaletten förstörs som särskilt stor. Den bristande insynen i badrummet innebär vidare en risk för patienternas säkerhet i sig, eftersom personalen kan hindras från att upptäcka även andra händelser som inträffar där.

Vidtagna tvångsåtgärder bör dokumenteras på ett sådant sätt att det i efterhand går att följa händelseförloppet under tiden som tvångsåtgärden varat. Dokumentation bör, förutom beslut, bl.a. innehålla uppgift om vem som ansvarat för tillsyn av patienten och hur tillsynen har utförts. Detta bör självklart gälla även när patienten står under ständig tillsyn under en fastspänning. Sådan dokumentation är nödvändig för att i efterhand kunna följa upp genomförda tvångsåtgärder och upptäcka eventuella brister i behandlingen av patienterna. För en sådan uppföljning är det självfallet också av största vikt att själva besluten om tvångsåtgärder finns tillgängliga på ett sådant sätt att det är möjligt att ta fram statistik och granska enskilda beslut i efterhand.

JO:s rekommendationer

Region Kronoberg rekommenderas att

- se över möjligheterna att öka personalens medvetenhet om förekomsten av indirekt tvång,
- säkerställa att inget rum för tvångsåtgärder är utrustat med inredning som patienterna kan ha sönder eller skada sig på,
- säkerställa att personalen vid tillsyn kan ha uppsikt över alla delar av ett rum som används för avskiljande, inklusive badrummet,
- säkerställa att uppgifter om vem som har ansvarat för tillsynen vid tvångsåtgärder alltid dokumenteras, även i samband med fastspänning av en patient, och
- säkerställa att beslut om tvångsåtgärder finns tillgängliga så att de kan sammanställas och följas upp i efterhand.

Personalens bemanning, bemötande och kompetens

lakttagelser

Kliniken har en förhållandevis låg belägningsgrad samtidigt som avdelningarna framstår som välbemannade. I samtal beskrev flera patienter att personalen finns tillgänglig och att bemötandet i huvudsak är bra.

När det gäller personalens tillgång till utbildning finns det möjlighet att delta i både vidareutbildnings- och fortbildningsinsatser. Vissa utbildningsinsatser är obligatoriska, medan andra är frivilliga, och flera i personalen beskrev att den utbildning som de fått av arbetsgivaren varit tillräcklig. För JO:s medarbetare framstod det dock som att det inte finns någon tydlig struktur för utbildningsinsatserna på kliniken, särskilt inte i den frivilliga delen. Det var inte heller helt tydligt hur uppföljningen av deltagandet bland medarbetarna ser ut, eller om det finns någon som ansvarar för att kontrollera att medarbetare faktiskt deltar i obligatoriska fortbildningsinsatser i rätt tid.

Konsekvenser och risker

Det är mycket positivt att kliniken har en så bra beläggningssituation med i huvudsak god bemanning. Det är dock helt avgörande för patientsäkerheten att all personal också får tillgång till nödvändig vidareutbildning och fortbildning. Annars finns en risk att personalen begår misstag som hade kunnat undvikas med rätt kunskaper. Det är därför viktigt att det finns en strukturerad utbildningsorganisation som säkerställer att personalen både får tillgång till den utbildning de behöver och uppdaterar sina kunskaper i rätt tid.

JO:s rekommendationer

Region Kronoberg rekommenderas att

- se över strukturen i sin utbildningsorganisation och säkerställa att personalens utbildnings- och fortbildningsbehov faktiskt tillgodoses.

Dokumentet har fastställts digitalt av chefsJO Erik Nymansson och har inga underskrifter.