

Datum
2026-01-26

Diarienummer
O 21-2025

Informationsklass
Publik

Opcat-inspektion av Region Östergötland, vuxenpsykiatriska slutenvården i Linköping den 4 och 5 november 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 Östergötland, vuxenpsykiatriska slutenvården i Linköping den 4 och 5 november 2025. Inspektionen avgränsades till att avse situationen för frihetsberövade patienter på tre avdelningar (S80, S81 och S90). Inspektionen var inriktad på följande frågor.

- Vårdmiljö och trygghet för äldre patienter
- Tvångsåtgärder
- Personalens bemötande, bemanning 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. Sjukhuset har ingen särskild äldrepsykiatrisk avdelning. Om det är möjligt placeras dock äldre personer på en avdelning som fungerar som en "lättvårdsavdelning". Det är en lugnare avdelning med patienter som i lägre grad är agiterade. Ledningen påtalade att det kan vara en brist att inte ha en äldrepsykiatrisk avdelning eftersom de äldre är somatiskt mer sköra och det kan uppstå stökiga situationer på avdelningarna som kan påverka de äldre negativt.

De besökta avdelningarnas lokaler är rymliga och tillgänglighetsanpassade. Det går att ta sig fram med rullstol eller rullator, även i sanitetsutrymmena. Inga rum har permanenta lyftanordningar men vid behov finns portabla sådana. Det finns även tillgång till en s.k. turner, som används för att vända på en patient. För att förhindra fallskador görs fallriskbedömningar. Falldetektorer kan sättas in i rummen och patienterna kan få ett larmarmband. Ett flertal i personalen uppgav att de vid behov har kontroll över äldres näringsintag genom kost- och vätskeregistrering för att se till så att de äldre får i sig tillräckligt med näring.

Verksamheten bedrivs i ljusa och fräscha lokaler, byggda år 2021. Bostadsrummen är sparsamt möblerade. Ledningen uppgav att det var mer möblerat tidigare. Skadegörelsen blev dock för stor och de har därför valt att ta bort den mesta inredningen.

Det finns en utegård som är gemensam för samtliga avdelningars patienter. Den är belägen på det nedre planet. Det betyder att de patienter som är placerade på det övre planet måste gå ner för en trappa eller ta sig ut i sjukhusets trapphus för att ta hissen. En förutsättning för att patienter ska kunna komma ut på utegården är att personal är tillgänglig för att följa med dem ner till utegården. En skötare uppgav i samtal att det inte alltid finns tid för det. Utegården är fint anlagd med växter, gångar och bänkar att sitta på. Ett installerat rökrum går att nyttja på gården.

Några av patientrummen är förberedda för att dubbelbeläggas. Utrymmesmässigt är rummen tillräckligt stora för det. Rummens inredning, i form av skåp och fåtölj, är dock anpassade för en person. En mindre avskiljningsskärm är möjlig att använda. På frågan hur det avgörs vilka patienter som kan dela rum uppgav personal att de först och främst utgår från patientens kön och i andra hand från patientens vårdbehov och agerande.

En majoritet av de patienter som intervjuades uppgav att de inte kände till om de hade någon vårdplan. Det framkom även att de flesta inte tyckte eller kom ihåg att de hade fått någon information om vilka regler och rutiner som gäller på avdelningen och inte heller vilka rättigheter de har. Personal uppgav att det kan vara en utmaning att göra patienterna medvetna om sin vårdplan, avdelningens rutiner och sina rättigheter eftersom de vid inläggning ofta är i dåligt skick och sådan information då är svår att förmedla. Vidare ansåg personalen att det finns svårigheter med att säkerställa delaktigheten i vården för patienter med kognitiva begränsningar och demens.

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 upprepade, förenklade och individualiserade muntliga informationer. (Se t.ex. CPT/Inf [2024]01 p. 205, 208 och 237 och CPT/Inf [2020]27 p. 163–164.)

Det är mycket positivt att samtliga besökta avdelningar har tillgänglighetsanpassade lokaler och att den fysiska miljön är anpassad för äldre patienters behov. Avdelningarnas personal gav uttryck för att de har tillgång till de hjälpmedel som behövs och att de vid behov gör fallriskutredningar och kontroller rörande äldre patienters näringsintag. För att uppnå mesta möjliga trygghet för äldre är det viktigt att en äldre patient placeras på en avdelning som erbjuder en lugn och ändamålsenlig miljö. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt bedömningen om huruvida det är lämpligt att låta en äldre patient dela rum med en annan patient. Det är även viktigt att personalen har erforderlig kompetens och erfarenhet av att vårda äldre patienter.

Det är problematiskt att utegården är belägen en trappa ner för två av de besökta avdelningarna. Det betyder att patienter inte på ett enkelt sätt kan komma ut och att det krävs personalresurser för att tillgodose patienternas tillgång till utevistelse. Det kan innebära en risk för att patienter, framför allt de med begränsade rörelseförmågor, inte får komma ut varje dag.

Det är bekymmersamt att flera patienter inte känner till sin vårdplan, vilka rutiner som gäller eller vilka rättigheter de har. Det är mycket viktigt att patienter som tvångsvårdas görs delaktiga i sin vårdplan för att så långt det är möjligt ge vård utifrån patientens samtycke. Bristande delaktighet riskerar även att leda till att patienterna inte får tillgång till all den vård som de behöver och inte heller får de stöd som krävs vid utskrivning. Information i form av rutiner och rättigheter bör vid behov upprepas, anpassas eller ges muntligt så att patienterna faktiskt förstår. Det är en förutsättning för att de ska kunna ta tillvara sina egna rättigheter.

JO:s rekommendationer

Region Östergötland rekommenderas att

- säkerställa att utegården under dess öppettider är tillgänglig så att alla patienter ges möjlighet till daglig utevistelse,

- säkerställa att äldre patienters särskilda behov av trygghet och omvårdnad beaktas vid placering på avdelning och i rum,
- 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

Ledningen beskrev att kliniken har arbetat aktivt med att försöka minska användandet av tvångsåtgärder och att det arbetet har gett resultat. Att avdelningarna i dag är mindre med färre patienter har bidragit till den utvecklingen. Personalen har fått utbildning i lågaffektivt bemötande och har erbjudits både en vålds- och konflikthanteringskurs och en kurs i återhämtningsinriktad psykiatri. Avdelningspersonal bekräftade i stort sätt ledningens bild av att tvångsåtgärderna har minskat och att de har erbjudits utbildningsinsatser. Den intervjuade personalen uppgav samstämmigt att en målsättning är att minska tvångsåtgärderna genom bättre bemötande och med en större förståelse för patienterna.

På akutavdelningen finns ett akutrum med en bältessäng. Rummet används också för avskiljning. På övriga avdelningar finns inte något särskilt rum för tvångsåtgärder. Vid bältesläggning används en portabel bältessäng och patienten blir då bältad i sitt rum. Den portabla bältessängen förvaras i entrén till respektive avdelning och är täckt med en filt. Ledningen uppgav att det inte finns något annat lämpligt utrymme för dess förvaring.

Om en patient behöver avskiljas på någon annan avdelning än akut-avdelningen används ett ordinarie rum som är beläget nära personalutrymmet. Rummet har en inspektionslucka men ser i övrigt ut som de andra patientrummen med en vanlig säng och ett sanitetsutrymme med toalettstol och handfat i porslin. Tillsynen av patienten sker med olika tidsintervall, alltifrån var femte minut till en gång i timmen. Det var oklart om sanitetsutrymmet låstes så att en avskild patient inte kunde gå in där under avskiljningen. Personalen lämnade således olika besked om rutinerna vid avskiljning på detta rum.

Vid en granskning av de beslut om tvångsåtgärder som fattats under perioden den 1 maj–3 november 2025 kunde konstateras att det i några fall saknades en registrerad kod för vilken tvångsåtgärd som använts samt att det i ett fall inte gick att utläsa av journalen huruvida en avskiljning som pågått mer än åtta timmar hade rapporterats till IVO såsom lagen föreskriver.

Ingen av de patienter som intervjuades uppgav att de hade blivit föremål för någon tvångsåtgärd. En patient beskrev dock att dennes intag av medicin

gjordes för att slippa tvångsåtgärder. En annan patient berättade att personalen kontrollerar medicinintaget och var av uppfattningen att det kan uppstå bråk vid vägran att ta medicinen. En majoritet av personalen uppgav att tvångsmedicinering förekommer och att sådana situationer oftast föregås av en dialog med patienten. Dialogen syftar till att undvika tvång och att i stället övertala patienten att ta sin medicin. En anställd beskrev att det förekommer att patienter tar tabletter som de egentligen inte vill ha och att det kan liknas med ett underförstått tvång.

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 mycket positivt att kliniken vidtagit olika åtgärder för att minimera användningen av tvångsåtgärder. Det är dock viktigt att arbetet fortsätter över tid. Även om ingen av de patienter som intervjuades hade upplevt en direkt tvångsåtgärd gav några patienter uttryck för att de inte hade något annat val än att ta sin medicin för att inte bli föremål för en tvångsåtgärd. Dessa uppgifter illustrerar behovet av att belysa förekomsten av s.k. indirekt tvång. Det är viktigt att personalen har en god förståelse för de situationer där indirekt tvång kan uppstå, eftersom det kan skapa bättre förutsättningar för att säkerställa att patienten samtycker till en vårdinsats. Detta är i sin tur mycket viktigt, eftersom patienterna alltid måste få tillfälle att fatta ett välgrundat beslut och 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 därför problematiskt att rum som används för avskiljning på avdelningarna är utrustade med en toalettstol och ett handfat i porslin som kan förstöras på ett sätt som blir farligt för patienterna. Om en avskild patient får använda sanitetsutrymmet kan denne dessutom dra sig undan tillsyn genom att låsa in sig på toaletten.

Det är även bekymmersamt att den portabla bältessängen förvaras i entrén till avdelningen och är det första som möter en patient vid dennes ankomst dit. Sängen är förvisso täckt med en filt men det framstår som en olämplig placering eftersom patienter kan uppleva den som skrämmande.

Patientrummen ska vara patientens personliga sfär där de ska kunna känna sig trygga. Det utgör därför ett särskilt ingrepp i patienternas integritet att spärra fast dem där. Det kan ifrågasättas om det någonsin är lämpligt att verkställa beslut om fastspänning i det egna patientrummet. Om en patient som blir föremål för antingen fastspänning eller avskiljande delar rum med en annan

patient, inskränks vidare även rumskamratens rätt till integritet av tvångsåtgärden eftersom denne inte kan vistas i rummet under tiden som åtgärden varar. Det är vidare problematiskt om det ordinarie rum som används för avskiljning på flera avdelningar är belagt med en annan patient när ett behov av avskiljning uppstår. En omflyttning av patienter blir då nödvändig, vilket är problematiskt.

En korrekt dokumentation av de tvångsåtgärder som vidtas är nödvändig för att i efterhand kunna följa upp genomförda tvångsåtgärder och upptäcka eventuella brister i behandlingen av patienterna eller i den rapportering som ska ske till tillsynsmyndighet. Det är därför olyckligt att vissa tvångsåtgärder har dokumenterats på ett felaktigt sätt samt att det av dokumentationen inte på ett tydligt sätt framgick om erforderlig rapportering till IVO hade skett.

JO:s rekommendationer

Region Östergötland 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, inklusive sanitetsutrymmet,
- säkerställa att personalen vid tillsyn kan ha uppsikt över alla delar av ett rum som används för avskiljande, inklusive sanitetsutrymmet,
- se över rutinerna vid avskiljande och se till så att de tillämpas på ett korrekt sätt,
- se över placeringen av den portabla bältessängen,
- säkerställa att avskiljande inte genomförs i patientrum som delas med andra patienter, och
- säkerställa korrekt dokumentation av tvångsåtgärder.

Personalens bemanning, bemötande och kompetens

lakttagelser

Region Östergötland har sedan ett drygt år tillbaka genomfört besparingar, vilket bl.a. har lett till uppsägningar av personal. Enligt ledningen har uppsägningarna främst drabbat öppenvården. Bemanningen i form av skötare, läkare och sjuksköterskor inom slutenvården har inte påverkats nämnvärt. Förekomsten av paramedicinsk personal, dvs. psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och fysioterapeuter har däremot minskat kraftigt. Inom slutenvården finns det endast en kurator och en arbetsterapeut kvar. Eftersom beläggningsgraden enligt ledningen är så låg som i genomsnitt 80 procent och bemanningen på avdelningarna är intakt, ansåg ledningen att verksamheten har fungerat relativt väl trots besparingskraven.

Avdelningspersonal bekräftade i de flesta fall att bemanningen för skötare och

sjuksköterskor var tillräcklig. Det framkom dock att arbetet i vissa delar blivit mer betungande när vissa personalkategorier saknas, såsom kuratorer och fysioterapeuter. Deras arbetsuppgifter blir inte utförda eller läggs på avdelningspersonalen. Det framfördes av både ledning och personal att detta kan medföra längre vårdtider och en risk för återinskrivning av patienter som inte fått en god planering vid utskrivning. Avdelningspersonal kan också bli tvungna att prioritera bort viktiga arbetsuppgifter, såsom att upprätta bemötande- och krisplaner. En i personalen beskrev att fler avvikelserapporter behöver skrivas, men att detta inte hinns med.

Med några få undantag uttryckte patienterna att de var nöjda med personalens bemötande och att personalen var tillgänglig för dem. Personalen var överlag nöjda med de utbildningsinsatser som de fått av arbetsgivaren.

Konsekvenser och risker

Psykiatriska kliniker måste alltid se till att bemanningen på avdelningarna är tillräcklig. Annars finns en risk att det uppstår högrisksituationer för patienterna). Det är mot denna bakgrund mycket problematiskt att tillgången till flera personalkategorier numera är begränsad. Att arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer inte finns tillgängliga kan innebära att patienterna inte får tillgång till den vård de behöver. Vidare finns det en risk för att samarbetet med andra aktörer i kommunen inför utskrivning inte fungerar på ett bra sätt. Detta kan medföra att vårdtiderna förlängs och återinskrivningarna ökar. När tillgången till den paramedicinska personalen är begränsad, eller om den inte alls finns på plats, finns det även en risk att arbetsbelastningen på den kvarvarande avdelningspersonalen ökar och att de måste prioritera bort viktiga arbetsuppgifter. Om personalen t.ex. inte hinner med att skriva avvikelserapporter finns det en risk för att allvarliga händelser eller andra brister i verksamheten inte uppmärksammas på en strukturell nivå och att åtgärder för att undvika allvarliga incidenter inte genomförs.

JO:s rekommendationer

Region Östergötland rekommenderas att

- säkerställa att personal med rätt kompetens finns tillgänglig för patienterna så att vårdtider och återinskrivning inte påverkas, och
- säkerställa att avdelningspersonalen p.g.a. bristande personalresurser inte behöver prioritera bort viktiga arbetsuppgifter som kan påverka patienternas vård och säkerhet eller leda till att brister i verksamheten inte uppmärksammas.

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