

Datum
2026-02-09

Diarienummer
O 23-2025

Informationsklass
Publik

Opcat-inspektion av Region Västernorrland, vuxenpsykiatriska slutenvården på Sundsvalls sjukhus den 11 och 12 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 Västernorrland, vuxenpsykiatriska slutenvården på Sundsvalls sjukhus, den 11 och 12 november 2025. Inspektionen avgränsades till att avse situationen för frihetsberövade patienter på tre avdelningar: psykosavdelningen (avdelning 50), intag- och akutavdelningen (avdelning 51/PIVA) och psykiatriska avdelningen (avdelning 52). 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

Kliniken har sex avdelningar som alla tar emot äldre patienter. Intag- och akutavdelningen är nyrenoverad. Övriga lokaler är överlag slitna, spartanskt inredda och svåra att överblicka. Samtliga avdelningar har gemensamhetsutrymmen med matbord och stolar samt soffor och TV. Patientrummen är förhållandevis kala och mörka. Persiennerna i rummen är enligt uppgift nästan alltid neddragna. Vid inspektionen var belysningen

nedsläckt i allmänna utrymmen och i korridorer. På samtliga avdelningar finns det en tydlig lukt av tobaksrök, orsakad av att cigarettrök läcker in från avdelningarnas rökmoduler. Rökmodulerna ligger i anslutning till gemensamhetsutrymmena. På en avdelning delar patienter rum.

Samtliga avdelningar har uteplatser, utom en avdelning som har en balkong. Avdelningarna är låsta och det krävs assistans för att komma ut. Möjlighet till utevistelse är därmed beroende av bl.a. personalens arbetsbelastning. Vid inspektionen kom det fram att vissa äldre patienter inte kom ut dagligen. En äldre patient uppgav att han inte fick gå ut. En annan äldre patient berättade att utevistelsen uteblev då den bestämda tiden för utevistelse krockade med en egen läkartid. Patienten hade velat gå ut och erbjöds inte detta vid någon annan tidpunkt.

När det gäller äldre patienter uppgav personal att det i samband med inskrivning av dessa genomförs en enklare riskbedömning (senior alert) för att undersöka t.ex. fallrisk, munhälsa och risk för trycksår. Utifrån en individuell bedömning tillgodoses behov av stöd, t.ex. matning, rullator, transportrullstol, mobila larm, rörelsedetektor vid säng och halksockor. Efter ordination av läkare kan en grind sättas upp på sängens långsida. I samtal med personal framkom det att patienter, för att undvika fallrisk, kan få ligga på en madrass på golvet.

I samtal med patienter kom det fram att det inte finns så mycket att göra om dagarna. En patient uppgav att han ”äter och sover”, och en annan beskrev sin situation som ”en meningslös vardag”. Även personal beskrev att patienternas vardag präglas av sysslolöshet.

Flertalet patienter uppgav att de inte kände till sin vårdplan och att de inte heller hade fått information om vilka rättigheter och rutiner som gäller i verksamheten. Enligt personal får en patient sådan information i samband med läkarsamtal.

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 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. Patienterna ska också få tillgång till nödvändiga hjälpmedel i form av bl.a. rullstol eller rullator. Det bör även finnas utrymmen som möjliggör daglig utevistelse. Vidare bör patienterna även ha tillgång till såväl goda ljusförhållanden som ventilation. CPT har också framhållit att patienter bör ha tillgång till terapeutisk sysselsättning. 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, CPT/Inf [2020]27 p. 163–164 och CPT/Inf [1998]12-part, p. 32–37.)

Det är problematiskt att det är mörkt i de lokaler som patienterna vistas i. Om ljusmängden inte är tillräcklig kan det medföra att patienter känner sig trötta och mindre alerta, vilket gör sig särskilt gällande under vintertid. Det är också bekymmersamt att cigarettrök läcker in från rökmodulerna i sådan omfattning att det orsakar dålig luft inne på avdelningarna. Detta är särskilt besvärligt för personer som har t.ex. luftvägs- eller allergibesvär.

Lokalerna är också svåra att överblicka. För att tillgodose en säker och god vård för bl.a. äldre personer behöver personalen ha möjlighet att ha en god uppsikt över dem. Om lokalernas utformning inte medger detta är det angeläget att personalen är närvarande och tillgängliga på avdelningarna i hög grad.

Även om ambitionen vid kliniken är att alla tvångsvårdade patienter ska komma ut varje dag, uppnås inte alltid detta. Utevistelse kan vara avgörande för en patients välmående och måste kunna erbjudas i tillräcklig omfattning. Annars finns det en tydlig risk för att en patient blir föremål för inlåsning under allt för lång tid. Utgångspunkten är att en patient ska ges möjlighet till minst en timmes utomhusvistelse dagligen. Det är därför oroväckande att det finns patienter som vill gå ut men inte erbjuds detta varje dag.

Det är oroväckande att patienternas aktivitetsgrad är låg. 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.

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 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 Västernorrland rekommenderas att

- säkerställa att alla utrymmen som patienter har tillgång har en god belysning,
- säkerställa att det finns tillräcklig ventilation och isolering för att förhindra att cigaretttrök läcker in på avdelningarna,
- säkerställa att personalen är närvarande och tillgänglig för att kunna ha uppsikt över alla delar i lokalerna,
- säkerställa att samtliga tvångsvårdade patienter erbjuds utevistelse minst en timme varje dag,
- säkerställa att patienterna dagligen erbjuds meningsfull sysselsättning,
- 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 intagningsdelen på avdelning 51/PIVA finns fyra särskilda rum för avskiljande och fastspänning. De flesta beslut om tvångsåtgärder på kliniken verkställs där. Rummen har en fastbyggd säng i mitten av rummet. På övriga inspekterade avdelningar finns mobila bältesängar, som kan användas för att spädda fast patienter i deras egna patientrum.

Vid samtal beskrev personalen att de arbetar med att motivera patienterna att frivillig ta sin medicin. Patienterna görs även delaktiga genom att de t.ex. kan säga av vem och var injektionen ska ges. Om en patient inte medverkar ges medicinen under tvång. En patient uttryckte att det inte är värt att göra motstånd eftersom det skapar mer problem. Vid inspektionen kom det fram att fysiskt tvång används frekvent vid medicinering mot patienternas vilja, dvs. fasthållning i samband med medicinering.

I samtal med personal och ledning kom det fram att fastspänning bedöms som en mildare form av tvångsåtgärd än ett avskiljande. Skälet som uppgavs är att en fastspänning pågår under en kortare tid än ett avskiljande och är tillfällig, samt att ett avskiljande innebär att patienten inte kan kommunicera med andra patienter.

Vidare berättade personal om en patient med demenssjukdom som endast får vistas i en sektionerad del på avdelning 51/PIVA, med närvarande personal men utan möjlighet att få träffa andra patienter. Det förekommer att dörrarna är stängda eller möjligen låsta. Personal berättade att kliniken gör bedömningen att om en patient vistas tillsammans med personal och dörrarna är låsta är patienten inte avskild utan vårdas i en "avgränsad miljö".

Konsekvenser och risker

Att använda 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 § lagen [1991:1128] om psykiatrisk tvångsvård, LPT och CPT/Inf [2017]06).

Patientrummen ska vara patientens personliga sfär där de ska kunna känna sig trygga. Det utgör därför ett särskilt ingrepp i patienternas integritet att spanna fast dem där. Det kan ifrågasättas om det någonsin är lämpligt att verkställa beslut om fastspänning i de egna patientrummen. Om en patient som blir föremål för 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. Detta är självklart problematiskt.

Uppgifter om att patienter har uttryckt att det inte är värt att göra motstånd utan tar sin medicin för att inte bli föremål för en tvångsåtgärd 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 vårdinsatser. Detta är i sin tur mycket viktigt, eftersom patienterna måste få tillfälle att fatta ett välgrundat beslut och ta emot erbjuden behandling på frivillig väg (se 2 b § LPT och CPT/inf [2023]30 p.173).

Det är bekymmersamt att kliniken inte har klart för sig att fastspänning är en mer ingripande tvångsåtgärd än avskiljande och därmed utgör en mer allvarlig inskränkning i en persons fri- och rättigheter. Endast 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).

Det är mycket problematiskt att patienter kan hållas i en ”avgränsad vårdmiljö” med låsta dörrar. En sådan situation innebär att patienten i praktiken blir avskild (ett s.k. de facto avskiljande). Personalen måste ha god förståelse för vilka situationer som är ett faktiskt avskiljande och där det krävs ett beslut om tvångsåtgärden. Det förhållandet att termen ”avgränsad vårdmiljö” allmänt används, såväl av personal som ledning, medför en risk för att åtgärdens verkliga innebörd tonas ner.

JO:s rekommendationer

Region Västernorrland rekommenderas att

- säkerställa att fastspänning inte genomförs i ett patientrum som delas med andra patienter,
- se över möjligheterna att öka personalens medvetenhet om förekomsten av indirekt tvång,

- säkerställa att personalen har rätt kompetens och kunskap om användningen av tvångsåtgärder,
- säkerställa att det inför varje beslut om en tvångsåtgärd görs en bedömning av om åtgärden verkligen behövs, och
- upphöra med de s.k. de facto avskiljandena.

Personalens bemanning, bemötande och kompetens

lakttagelser

Vid kliniken arbetar bl.a. läkare, sjuksköterskor och vårdare/skötare. I samtal med personal efterfrågas arbetsterapeuter, som bl.a. kan initiera adekvata insatser i syfte att främja aktivitet och delaktighet inom vården. Personalen var av uppfattningen att bemanningen överlag är bra. Samtidigt påtalades att det finns personal som inte är på plats när deras arbetspass börjar. Ledningen framförde att det har varit en hög personalomsättning, att det finns en kompetensbrist bland personalen och att det är svårt att rekrytera kompetent och lämplig personal. Flera patienter beskrev att personalen finns tillgänglig och att bemötandet i huvudsak är bra.

Konsekvenser och risker

Det är mycket positivt att patienterna upplever att de bemöts väl av personalen och att de finns tillgängliga. Att det ibland inte råder full bemanning vid inledningen av ett pass kan innebära risker, både för arbetsmiljön och för patienterna. Det framstår som allvarligt, särskilt när det finns extra resurskrävande patienter som har behov av ständig tillsyn. Det som kom fram om att det finns en kompetensbrist bland personalen är också oroväckande. Det riskerar att patienterna inte får en god och säker vård.

JO:s rekommendationer

Region Västernorrland rekommenderas att

- säkerställa att samtliga arbetspass har full bemanning under hela passet, och
- genomföra kunskapshöjande insatser för personalen så att patienterna får tillgång till en god och säker vård- och boendemiljö.

Dokumentet har fastställts digitalt av chefsJO Erik Nymansson och har ingen underskrift.