

# Nationellt besöksorgan - NPM

Rapport från Opacatverksamheten 2025

# Innehåll

Förord .....	1
Opcat-uppdraget .....	2
JO:s Opcat-verksamhet .....	4
Mer om gjorda inspektioner.....	6
Kliniker för rättspsykiatrisk vård .....	6
Hem för missbruksvård (LVM-hem) .....	11
Särskilda ungdomshem .....	16
Kliniker för psykiatrisk tvångvård av vuxna .....	21
Förvar .....	26

# Förord

Riksdagens ombudsmän fullgör de uppgifter som ett nationellt besöksorgan har enligt FN:s tilläggsprotokoll till konventionen mot tortyr (Opcat). Syftet med uppdraget är bl.a. att förebygga omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av människor som hålls frihetsberövade. Arbetet ska enligt protokollet vara framåtsyftande och ha ett långsiktigt perspektiv.

I den här rapporten har JO:s viktigaste iakttagelser och slutsatser med anledning av årets inspektioner sammanställts. Vidare ges exempel på de rekommendationer som JO lämnade för att förbättra situationen för de intagna. Totalt har 18 inspektioner genomförts.

Under året har JO arbetat med att fortsatt effektivisera sin Opcat-verksamhet för att möjliggöra fler inspektioner och för att i än högre grad kunna fokusera på den förebyggande aspekten i Opcat-uppdraget. JO har vidare fortsatt att utveckla sin dialog med civilsamhällets organisationer i syfte att bättre ta tillvara på organisationernas värdefulla synpunkter och erfarenheter.



Erik Nymansson  
Chefsjustitieombudsman

# Opcat-uppdraget

Enligt FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning från 1984 (konventionen) ska de anslutna staterna vidta effektiva legislativa, administrativa, rättsliga eller andra åtgärder för att förhindra tortyrhandlingar inom varje territorium under dess jurisdiktion. Konventionen gäller för Sverige sedan 1987.

Konventionen innehåller en relativt omfattande definition av tortyr (artikel 1). I korthet innebär begreppet att någon medvetet utsätts för allvarlig psykisk eller fysisk smärta eller svårt lidande i ett specifikt syfte, exempelvis för att framtvinga information eller för att straffa eller hota en person. Däremot saknar konventionen definitioner av grym, omänsklig eller förnedrande behandling men de anslutna staterna ska inom sitt territorium även förhindra att sådana handlingar utförs av företrädare för det allmänna (artikel 16).

De länder som anslutit sig till konventionen granskas av en särskild kommitté, Committee against Torture (CAT). I sina landrapporter gör kommittén uttalanden och lämnar rekommendationer kring efterlevnaden av konventionen. I de fall ett land medgett det kan kommittén även pröva enskilda klagomål om det skett en överträdelse av konventionen. Konventionen ger inte i sig kommittén mandat att genomföra besök i anslutna stater. För att möjliggöra bl.a. internationella besök antog FN 2002 det fakultativa protokollet till konventionen (Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Opcat). Protokollet trädde i kraft för Sveriges del i juni 2006. Genom Opcat inrättades ytterligare en kommitté, the Subcommittee on Prevention of Torture (SPT).

Arbetet enligt Opcat ska genomföras med målsättningen att förstärka skyddet för frihetsberövade mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande

behandling eller bestraffning. Ett förebyggande arbete kan utföras på flera sätt, bl.a. genom besök i de miljöer där risken för uppkomst av övergrepp och kränkningar är särskilt hög. En annan viktig del i det förebyggande arbetet är att identifiera och analysera faktorer som direkt eller indirekt kan öka eller minska risken för tortyr och andra former av omänsklig behandling. Verksamheten ska vara framåtsyftande och ägnad att systematiskt minska eller undanröja riskfaktorer samt att förstärka förebyggande faktorer och skyddsmekanismer. Vidare ska arbetet ha ett långsiktigt perspektiv och fokusera på att åstadkomma förbättringar genom konstruktiv dialog, förslag till skyddsmekanismer och andra åtgärder.

Stater som anslutit sig till Opcat är också skyldiga att peka ut ett eller flera nationella besöksorgan (NPM=National Preventive Mechanism). Sedan den 1 juli 2011 fullgör justitieombudsmännen de uppgifter som ett nationellt besöksorgan har enligt Opcat. I egenskap av sådant besöksorgan har alltså JO att bl.a. regelbundet inspektera platser där människor kan hållas frihetsberövade. En annan uppgift är att ge rekommendationer till behöriga myndigheter med sikte på att förbättra behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade personer och att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. JO ska också medverka i dialoger med behöriga myndigheter och civilsamhället.

# JO:s Opcat-verksamhet

En särskild Opcat-enhet har i uppdrag att biträda ombudsmännen i deras arbete som nationellt besöksorgan. Under 2025 varierade bemanningen på enheten mellan fyra och sex anställda, varav en är samhällsvetare och övriga är jurister. Dessutom är två experter knutna till enheten, en medicinsk expert och en expert i psykologi.

Det viktigaste inslaget i JO:s Opcat-verksamhet är att återkommande inspektera platser där människor kan hållas frihetsberövade. Under året besökte JO rättspsykiatriska kliniker, LVM-hem, ungdomshem, kliniker för psykiatrisk tvångsvård för vuxna samt migrationsförvar.

Under 2025 genomfördes 18 inspektioner inom ramen för Opcat-uppdraget enligt följande.

Inspektionsobjekt	Antal
Verksamheter för rättspsykiatrisk vård	4
LVM-hem	3
Särskilda ungdomshem	4
Verksamheter för psykiatrisk tvångsvård	4
Migrationsförvar	3
<b>Summa</b>	<b>18</b>

Utöver besöken håller JO sedan 2020 dialogmöten med civilsamhället om frihetsberövades situation och rättigheter. Under 2025 hölls två dialogmöten. Temat för det ena mötet var situationen för frihetsberövade med funktionsnedsättningar. Vid det andra mötet diskuterades situationen för frihetsberövade barn och unga.

Opcat-enheten deltar i det nordiska NPM-nätverket som bildades 2015. Nätverket hade ett möte i Reykjavik den 28 och 29 augusti 2025. Vid mötet diskuterades bl.a. hur rekommendationer bör utformas samt olika typer av etiska frågor som aktualiseras inom Opcat-verksamheten.

Under året deltog medarbetare från JO även i fyra workshops i Strasbourg inom nätverket European NPM Forum. Vid dessa möten diskuterades bl.a. vilken roll varje lands NPM har för att lindra effekterna av överbeläggningen på europeiska fängelser, hur migrationscenter respektive polisarrester bör inspekteras, hur hierarkier inom fängelseväsendet ska hanteras samt olika typer av metodfrågor utifrån vad som gör en NPM effektiv. En medarbetare deltog även i ett seminarium på Stockholms universitet som handlade om ett internationellt forskningsprojekt om frihetsberövade barn.

# Mer om gjorda inspektioner

## Kliniker för rättspsykiatrisk vård

### Bakgrund

Rättspsykiatrisk vård är en form av psykiatrisk tvångsvård som bedrivs enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Den bedrivs nästan uteslutande av regionerna på flera olika sjukhus runt om i landet. Under 2024 vårdades 1 780<sup>1</sup> personer i sluten rättspsykiatrisk vård med stöd av LRV.

Under året inspekterades fyra rättspsykiatriska kliniker. Klinikerna finns i Trelleborg, i Göteborg, i Vadstena och i Säter. Det övergripande syftet med inspektionerna var att granska vårdmiljön för intagna med sluten rättspsykiatrisk vård. Mer konkret var målsättningen att undersöka vilka risker som brister i vårdmiljön kan medföra för de intagna. Med vårdmiljön avses dels den fysiska miljön, dels innehållet i vården i form av vård och behandling, sysselsättning och aktiviteter. Inspektionerna var inriktade på följande huvudområden.

- Utformning av bostadsrum, allmänna utrymmen och utrymmen för sysselsättning och aktivitet
- De intagnas faktiska tillgång till vård och behandling, sysselsättning och aktiviteter
- Beläggningssituationens påverkan på den fysiska miljön och innehållet i vården

### JO:s viktigaste slutsatser

Den genomförda inspektionsserien visade att flera av de besökta klinikerna kan erbjuda de intagna en bra daglig vårdmiljö i vissa avseenden. Samtidigt var det tydligt att det fanns flera områden där förhållandena var bristfälliga.

---

<sup>1</sup> Uppgiften är hämtad från Socialstyrelsens statistikdatabas.



Avdelningskorridor i Säter

Det fanns en märkbar skillnad vad gäller den *fysiska miljön* mellan den äldre kliniken i Säter och de andra mer nybyggda klinikerna. I Säter var delar av lokalerna trånga, mörka och sparsamt inredda. Det noterades också att cigarett-rök läckte in från rökbalkongerna i sådan omfattning att det orsakade dålig luft och lukt inne på avdelningarna. Övriga kliniker var i gott skick.

JO betonade att alla utrymmen löpande måste underhållas för att en god fysisk miljö ska kunna upprätthållas över tid. JO konstaterade att vikten av goda fysiska förhållanden gör sig särskilt gällande inom den slutna rättspsykiatriska vården, eftersom de intagna befinner sig där på obestämd och ofta under lång tid.

Vad gäller *innehållet i vården* kom det fram att de intagna inte var så delaktiga i den löpande vården. Den vårdplan som ska fungera som ett hjälpmedel i vår-



Aktivitetsanläggningen på Rågården

den innehöll sällan konkreta och individuellt anpassade mål och åtgärder. På tre av de fyra klinikerna saknades kontinuerliga uppföljningar av vårdplanerna.

Därutöver var de intagnas faktiska tillgång till behandlade insatser begränsad, vilket i sig innebär en risk för att ett flertal personer inte fick tillgång till den vård som de behövde. JO noterade också att klinikledning och viss personal föreföll ha en begränsad kännedom kring vilka behandlande insatser som de intagna faktiskt fick tillgång till.

När det gäller de intagnas faktiska tillgång till aktiviteter visade granskningen att en stor del av de deras tid generellt sett läggs på ostrukturerade aktiviteter på avdelningen, som att titta på TV eller vara på rummet. I vissa fall är tillgången till mer strukturerade aktiviteter så låg att det kan ifrågasättas om de intagna överhuvudtaget får tillgång till en bra vårdmiljö. Detta fann JO mycket

problematiskt. Därtill kom det fram att det fanns tydliga brister i klinikernas arbete med att motivera de intagna till aktiviteter.

Den ansträngda *beläggningssituationen* inom rättspsykiatri märktes inte av på klinikerna i så stor utsträckning som förväntat. Det kom dock fram oroväckande uppgifter om långa köer in till rättspsykiatri. JO konstaterade att regionerna har ett omfattande arbete framför sig med att försöka lösa platssituationen.

Sammantaget konstaterade JO att inspektionsserien visade att regionerna behöver vidta flera åtgärder för att säkerställa att samtliga intagna får tillgång till en bra daglig vårdmiljö.

### JO:s rekommendationer

JO lämnade en rad rekommendationer till regionerna för att förbättra situationen för de intagna. JO rekommenderade exempelvis regionerna att

- säkerställa att alla utrymmen som de intagna har tillgång till löpande repareras och underhålls,
- säkerställa att det, vid förekomst av rökbalkonger, finns tillräcklig ventilation och isolering på balkongerna för att förhindra att cigarettrök läcker in på avdelningarna,
- säkerställa att vårdplanens mål och planerade åtgärder formuleras på ett så konkret sätt att både den intagne och ansvarig personal vet vad som förväntas av dem,
- säkerställa att det sker återkommande och kontinuerliga uppföljningar av vårdplanen,
- säkerställa att det finns tillräckliga personalresurser för att arbetet med vårdplanerna ska kunna prioriteras och utvecklas,
- säkerställa att det finns tillräckliga personalresurser för att kunna erbjuda de intagna nödvändig, multidisciplinär vård och behandling,

- säkerställa att personal och ledning kan hålla sig uppdaterade om vilka behandlingsinsatser som i realiteten finns tillgängliga på klinikerna,
- säkerställa att de intagna erbjuds och uppmuntras att delta i minst en strukturerad aktivitet per dag, inklusive helgdagar,
- säkerställa att det finns tillräckliga personalresurser för att erbjuda de intagna minst en strukturerad aktivitet per dag, inklusive helgdagar, och
- säkerställa att det bedrivs ett kontinuerligt och strukturerat arbete med att motivera de intagna till deltagande i aktiviteter.



Dagrum i Trelleborg

## Hem för missbruksvård (LVM-hem)

### Bakgrund

Statens institutionsstyrelse (SiS) har bl.a. till uppgift att bedriva tvångvård för skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel. Vården bedrivs med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). SiS har nio LVM-hem med knappt 400 platser<sup>1</sup>.

Under året inspekterades tre av dessa hem; Runnagården, Älvgården och Hornö. Inspektionerna var inriktade på följande frågor.

- Den fysiska miljön vid hemmen
- Innehållet i den vård som tillhandahålls
- Personalens bemanning, bemötande och kompetens

### JO:s viktigaste slutsatser

När det gäller *den fysiska miljön* visade inspektionerna på flera brister. Skicket på lokalerna var i huvudsak gott men det fanns också avdelningar som är i behov av renovering. Gemensamma toalettutrymmen beskrevs som ofräscha och smutsiga. På två av hemmen noterades att det inte fanns tillräckligt med dagsljus i alla bostadsrum. JO konstaterade att flera brister är problematiska och rekommenderade SiS att vidta flera specifika åtgärder i syfte att förbättra boendemiljön.

Vid inspektionerna kom det även fram att flera bostadsrum endast kunde låsas utifrån med en nyckel som personalen har men att alla intagna inte kände till detta. Det kom fram att det hade inträffat våldsincidenter mellan intagna inne på bostadsrummen, bl.a. när en intagen hade gått in i en annan intagens bostadsrum utan tillåtelse. JO pekade på att intagna kan uppleva otrygghet om de inte kan låsa sina bostadsrum.

---

<sup>1</sup> Uppgiften är hämtad från myndighetens hemsida.



Rastgård i Hornö

Vad gäller *innehållet i vården* kom det fram vid inspektionerna att de olika hemmen erbjöd behandlingsinsatser i form av programverksamhet på olika sätt och i varierande grad. De insatser som fanns kunde inte alltid genomföras på grund av personalbrist eller bristande intresse hos de intagna. Flera intagna visste dock inte om att det var möjligt att få några insatser och uppgav att de skulle vara intresserade av att delta. Någon intagen hade särskilt efterfrågat behandlingsinsatser men inte blivit erbjuden detta. JO konstaterade att de insatser som erbjuds måste vara lämpliga och anpassade till vad de intagna behöver under tiden som vården pågår. Det var vidare oroväckande att det

fanns intagna som inte deltog i några insatser alls, särskilt när sådana hade efterfrågats.

Många intagna beskrev både vardagar och helger som förhållandevis innehållslösa. Utbudet av organiserade aktiviteter var begränsat och de intagna spenderade mycket ostrukturerad tid på avdelningarna. Det var få intagna som hade möjlighet att utöva någon aktivitet utanför hemmet. JO konstaterade att det finns en risk för att ett begränsat utbud av aktiviteter leder till tristess och en minskad känsla hos de intagna av att vården är meningsfull. Målsättningen bör vara att de intagna dagligen, alltså även på helger, ska få tillgång till såväl organiserade aktiviteter som motion och minst en timmes utevistelse.

Vid ett av hemmen beskrevs att frågor om *bemanningen* vid hemmet präglades av en hög personalomsättning och att det fanns ett kontinuerligt behov av att



TV-rum i Hornö

rekrytera nya medarbetare. SiS har dock svårigheter med att få sökande med rätt *kompetens*. Tanken är att alla fast anställda ska gå myndighetens obligatoriska grundutbildning. Vid inspektionerna kom det dock fram att det fanns fast anställda som arbetat i upp till två år och som ännu inte har fått gå grundutbildningen.

Personalens *bemötande* av de intagna beskrevs som i huvudsak gott, i vart fall beträffande den personal som arbetar dagtid. Flera intagna beskrev att de som jobbar natt kunde vara oengagerade, otillgängliga och rädda för att ingripa vid konfliktfyllda situationer. JO ansåg att det var särskilt oroväckande att nattpersonalen inte varit tillgänglig när de intagna behövt hjälp i olika avseenden, trots att de borde ha varit det enligt hemmets rutiner. JO konstaterade att bristande närvaro av personal snabbt kan leda till en ökad otrygghet eller till att våldssituationer uppstår. Sådana konsekvenser är självklart inte acceptabla.

### **JO:s rekommendationer**

JO lämnade en rad rekommendationer till myndigheten för att förbättra situationen för de intagna. JO rekommenderade exempelvis myndigheten att

- säkerställa att gemensamma sanitetsutrymmen hålls rena,
- säkerställa att alla intagna kan låsa sina rum när de är ute på avdelningarna,
- säkerställa att alla intagna får kännedom och information om den programverksamhet som hemmet erbjuder,
- säkerställa att den programverksamhet som bedrivs vid hemmen är anpassad till och motsvarar de intagnas behov,
- säkerställa att det alltid finns personal på plats som kan hålla i planerad programverksamhet,
- se till att de intagna erbjuds möjlighet att motionera dagligen,
- säkerställa att de intagna får möjlighet att vistas utomhus minst en timme dagligen,

- säkerställa att de intagna erbjuds ett brett utbud av meningsfulla aktiviteter och minst en schemalagd aktivitet med personal per dag,
- säkerställa att nya medarbetare får gå den grundutbildning som finns inom myndigheten så snart som möjligt efter det att anställningen påbörjats, och
- säkerställa att nattpersonalen vid hemmen är tillgänglig för de intagna på avdelningarna under hela nätterna.



Dagrum i Hornö

## Särskilda ungdomshem

### Bakgrund

Statens institutionsstyrelse (SiS) har bl.a. till uppgift att bedriva tvångsvård av barn och ungdomar vid särskilda ungdomshem. Vården bedrivs med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). SiS ansvarar även för verkställigheten av sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU) vid sådana hem. SiS har 22 särskilda ungdomshem med ca 700 platser<sup>1</sup>.

Under året inspekterades fyra av dessa hem; Bärby, Folåsa, Ljungbacken och Råby. Det övergripande syftet med inspektionerna var att granska vårdmiljön för barn och ungdomar som är placerade enligt LVU och de som verkställer sluten ungdomsvård. Målet var att undersöka vilka risker som brister i vårdmiljön kan medföra för dem. Med vårdmiljön avses dels den fysiska miljön, dels innehållet i vården i form av tillgång till bl.a. vård och behandling, skola och aktiviteter. Inspektionerna var inriktade på följande huvudområden.

- Utformning av bostadsrum, allmänna utrymmen och utrymmen för sysselsättning och aktivitet
- De intagnas faktiska tillgång till vård och behandling, sysselsättning och aktiviteter
- Beläggningssituationens påverkan på den fysiska miljön och innehållet i vården

### JO:s viktigaste slutsatser

När det gäller den *fysiska miljön* visade inspektionerna att SiS bedrev vård i lokaler som var nedgångna, undermåliga och inte ändamålsenliga. Många lokaler noterades vara i stort behov av reparation och underhåll. Det fanns även exempel på bristande ventilation, undermålig städning, mögelangrepp och

---

<sup>1</sup> Uppgiften är hämtad från myndighetens hemsida.



Rastgård i Folåsa

ohygieniska sanitetsutrymmen. JO påtalade att dessa förhållanden riskerade att få konsekvenser för de intagnas fysiska hälsa.

Boenderummen i hemmen var generellt sett lämpligt utrustade med säng, sängbord, skrivbord, stol och tillräckligt med plats för förvaring av kläder. Lokalerna var dock i allmänhet torftigt inredda och gav ofta ett otrivsamt intryck, men det fanns exempel på motsatsen. Ett hem hade exempelvis färgskiftningar och mönster på väggar och möbler i komposit i olika färger.

Samtliga inspekterade ungdomshem hade särskilda anläggningar för aktiviteter, bl.a. gym, idrottshallar och multiarenor. Alla intagna hade dock i praktiken

inte samma tillgång till aktiviteter, t.ex. möjligheten att besöka en multiarena. Det kunde exempelvis bero på de intagnas placering i viss säkerhetsnivå eller på en sårbar bemanningssituation. Vid två hem var vissa intagna helt begränsade till sina avdelningar för samtliga aktiviteter. Det innebar en stor risk för att dessa intagna inte får tillräcklig stimulans i vardagen.

Vad gäller *innehållet i vården* kom det fram vid inspektionerna att det rådde förhållandevis stora variationer mellan hemmen när det gäller de intagnas möjligheter att få en individuellt anpassad behandling, exempelvis deltagande i programverksamhet. Två hem hade inte lyckats organisera sin verksamhet på ett sätt som innebar att alla intagna kunde erbjudas deltagande i något program. JO konstaterade att intagna med en omfattande problematik inte fick tillgång till några programinsatser alls, vilket innebar att de intagna inte fick tillgång till den vård som de behövde.

Inspektionerna visade också att platsbristen på ungdomshemmen fick till konsekvens att intagna som verkställer slutna ungdomsvård ibland placerades tillsammans med intagna som vårdas med stöd av LVU. Eftersom en säkerhetsbedömning kan innebära att intagna behöver placeras i olika säkerhetsklasser, är det inte lämpligt att de i sådana fall vårdas tillsammans på samma hem och avdelning. Att så ändå skedde förklarades ha sin grund i den brist på platser som råder inom myndigheten. JO fann det oroväckande att dessa målgrupper placerades tillsammans. Det kan medföra att vissa intagna blir mer inlåsta än vad som är nödvändigt i det individuella fallet, t.ex. då skolverksamheten av säkerhetsskäl endast kunde bedrivas på avdelningen och inte i den särskilda skolbyggnad som finns vid hemmet.

Skolan beskrevs av flera intagna som ett positivt inslag i deras vardag. Inspektionerna visade att de intagna fick tillgång till skolundervisning i olika grad med varierande kvalitet. De intagna som av säkerhetsskäl undervisades på avdelningen istället för i hemmets ordinarie skolverksamhet hade inte fullt ut samma tillgång till lärare, undervisningstid och undervisningsmaterial. JO



Boenderum i Folåsa

konstaterade att det var oroväckande att en del av de intagna, framförallt de som verkställer sluten ungdomsvård, riskerade att få en sämre skolgång.

Vid inspektionerna kom det fram att intagna hade en god tillgång till hälso- och sjukvård. Det var dock oroväckande att de intagna vid ett hem kände sig tvungna att för personal redogöra för sina medicinska besvär för att få en tid hos hälso- och sjukvårdspersonal, och att medföljande personal även var närvarande när den intagne fick träffa sjukvårdspersonal. SiS måste alltid

förhålla sig till den hälso- och sjukvårdssekretess som gäller i förhållande till de intagna. JO påtalade att utgångspunkten ska vara att den intagna ska kunna träffa exempelvis en läkare eller en sjuksköterska enskilt.

### JO:s rekommendationer

JO lämnade en rad rekommendationer till myndigheten för att förbättra situationen för de intagna. JO rekommenderade exempelvis myndigheten att

- säkerställa att alla utrymmen som intagna har tillgång till löpande repareras och underhålls samt fortlöpande städas och hålls i god ordning,
- säkerställa att avdelningarna är ändamålsenligt och trivsamt inredda,
- säkerställa att det finns ständig tillgång till lämpliga och ändamålsenliga områden och lokaler för exempelvis aktiviteter,
- säkerställa att alla intagna dagligen erbjuds att delta i idrottsaktiviteter och andra aktiviteter och att det finns tillräckliga personalresurser för att genomföra dessa aktiviteter,
- säkerställa att en intagen är placerad vid ett hem där dennes individuella behov av vård kan tillgodoses,
- säkerställa att de intagna som placeras med stöd av LVU inte placeras tillsammans med de som verkställer slutna ungdomsvård,
- säkerställa att alla intagna får tillgång till en god skolundervisning i tillräcklig utsträckning, och
- säkerställa att det finns rutiner om tillgång till hälso- och sjukvård som dels innebär att personalen inte får mer medicinsk information än vad som krävs för en trygg och god omvårdnad på hemmet, dels är förenliga med såväl sjukvårdssekretessen som respekten för den enskildes integritet och värdighet.

## Kliniker för psykiatrisk tvångvård av vuxna

### Bakgrund

Psykiatrisk tvångvård för vuxna bedrivs med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Den bedrivs nästan uteslutande av regionerna på flera olika sjukhus runt om i landet. Under 2024 vårdades knappt 12 000<sup>1</sup> personer i slutenvård med stöd av LPT.

Under året inspekterades den vuxenpsykiatriska slutenvården vid fyra av dessa kliniker. Klinikerna finns på sjukhus i Växjö, i Göteborg, i Linköping och i Sundsvall. Inspektionerna var inriktade på följande huvudfrågor.

<sup>1</sup> Uppgiften är hämtad från Socialstyrelsens statistikdatabas.



Aktivitetsrum i Växjö

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

### **JO:s viktigaste slutsatser**

Vid en av klinikerna, den på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, var miljön tydligt präglad av en ansträngd beläggningssituation. Flera intagna var placerade på tillfälliga extraplatser, exempelvis i avdelningens korridorer utan lämplig avskärmning eller skydd mot insyn. Det fanns en överhängande risk för att dessa personer inte kunde värna sin personliga integritet. Risken för att de intagna skulle uppleva boendemiljön som otrygg och stimmig framstod som stor. I en annan del på samma sjukhus vårdades äldre intagna i undermåliga lokaler.

JO rekommenderade bl.a. berörd region att i första hand upphöra med verksamheten i de lokaler där bristerna är mycket omfattande och allvarliga. Tills dess så kan ske fanns det enligt JO ett antal åtgärder som kan förbättra situationen för de intagna. Regionen rekommenderades vidare att skyndsamt upphöra med placeringen av intagna i korridorerna och till dess vidta ett antal specifika åtgärder.

När det gäller *vårdmiljön och tryggheten för äldre personer* visade inspektionerna på vissa problem med bl.a. bristande tillgänglighetsanpassning, exempelvis att intagnas hjälpmedel behövde lämnas utanför sanitetsutrymmen eftersom det inte fanns plats för dem inne i utrymmet. Vidare framkom att det vid samtliga kliniker fanns intagna som hade begränsad tillgång till utegårdarna. Det fanns bl.a. höga trösklar till utegården och det saknades automatiska dörröppnare. JO påtalade att de intagna av olika skäl riskerade att bli beroende av personalens hjälp för att komma ut och betonade att berörda regioner behöver säkerställa att alla intagna erbjuds minst en timmes daglig utevistelse.



Bältessäng i Växjö

Flera intagna gav uttryck för en bristande kännedom om innehållet i sina vårdplaner eller vilken information de fått om rättigheter och rutiner. JO fann detta bekymmersamt och framhöll vikten av att se till att de intagna faktiskt förstår det som förmedlas.

Vad gäller rum för *tvångsåtgärder* mot intagna bör rummen vara säkra att vistas i för utåtagerande intagna. Inspektionerna visade dock att så inte alltid var fallet. Det fanns rum som var utrustade med inredning som de intagna kan ha

sönder och skada sig på. JO påtalade vidare att de intagnas rum ska vara deras personliga sfär där de kan känna sig trygga och ifrågasatte vidare om det är lämpligt att exempelvis verkställa beslut om fastspänning i den intagnes rum.

På två av klinikerna hade det vidtagits olika åtgärder för att minimera användningen av tvångsåtgärder. Detta såg JO som mycket positivt och betonade att det är viktigt att arbetet fortsätter över tid. På en annan klinik kunde konstateras att flera patienter hade blivit föremål för upprepade beslut om tvångsmedicinering och fastspänning, vilket JO ansåg var oroväckande. JO betonade att det är mycket viktigt att det vid varje enskilt beslut görs en bedömning av om tvångsåtgärden verkligen behövs.

De intagna beskrev *personalens bemötande* som i huvudsak gott. Vad gäller *personalens bemanning* konstaterade JO bl.a. att bemanningen inte alltid var tillräcklig, vilket kan innebära risker både för arbetsmiljön och för patienterna. Vid en klinik beskrev ledningen att det hade varit en hög personalomsättning, att det fanns en kunskapsbrist bland personalen och att det var svårt att rekrytera kompetent och lämplig personal.

### JO:s rekommendationer

JO lämnade en rad rekommendationer till regionerna för att förbättra situationen för de intagna. JO rekommenderade exempelvis regionerna att

- säkerställa att samtliga intagna har tillgång till tillgänglighetsanpassade toaletter och duschar,
- säkerställa att det finns en plats på avdelningen där de intagna kan vistas i ensamhet,
- säkerställa att samtliga tvångsvårdade intagna erbjuds utevistelse minst en timme varje dag,
- säkerställa att de intagna informeras om vårdplaneringen och görs så delaktiga som möjligt i vården,

- säkerställa att information om rättigheter och rutiner lämnas till de intagna på ett sätt som de kan ta till sig, och vid behov, anpassas och upprepas,
- säkerställa att inget rum för tvångsåtgärder är utrustat med inredning som de intagna kan ha sönder eller skada sig på,
- säkerställa att det inför varje enskilt beslut om en tvångsåtgärd görs en bedömning av om åtgärden verkligen behövs,
- säkerställa att personal med rätt kompetens finns tillgänglig för de intagna, och
- genomföra kunskapshöjande insatser för personalen så att de intagna får tillgång till en god och säker vård- och boendemiljö.



Provisorisk plats på Sahlgrenska

## Förvar

### Bakgrund

Migrationsverket har bl.a. till uppgift att bedriva en ändamålsenlig förvarsverksamhet där utlännningar kan placeras i avvaktan på verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning från Sverige. Migrationsverket har sex förvar med ca 600 platser<sup>1</sup>.

Under året inspekterades tre av dessa förvar. Förvaren finns i Åstorp, i Flen och i Gävle. Inspektionerna var inriktade på följande frågor.

- Den fysiska miljön vid förvaren
- De intagnas tillgång till hälso- och sjukvård
- Personalens bemötande och kompetens
- Särskilda risker för personer med funktionsnedsättning och för personer med särskilda omvårdnadsbehov

### JO:s viktigaste iakttagelser

Vid inspektionerna kom flera brister fram vad gäller *den fysiska miljön*. Allmänna ytor beskrevs som smutsiga och ventilationen som bristande. JO konstaterade att inget av boenderummen var tillräckligt stort för att de intagna hade tillgång till fyra kvadratmeter utrymme per person. JO påtalade att trångboddheten kunde medföra risker för de intagnas hälsa, inte minst dålig luft i kombination med störande ljud kan leda till sömnsvårigheter samt ökad risk för smittspridning. Vid ett förvar fanns det endast tre eller fyra gemensamma toaletter och ett mindre antal duschar på varje avdelning som minst 24 intagna skulle dela på. Dessa utrymmen var dåligt underhållna och hade omfattande missfärgningar och kalkavlagringar.

Många intagna beskrev dagarna som förhållandevis innehållslösa. Det var endast ett av förvaren som kunde erbjuda en organiserad aktivitet i form av

---

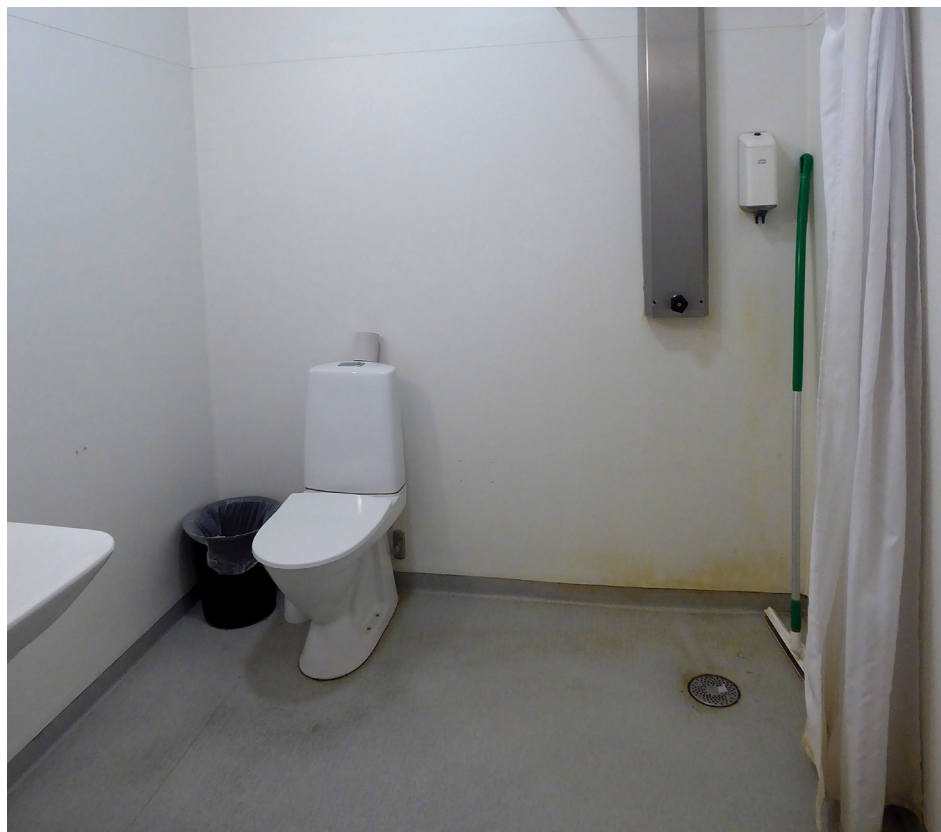
<sup>1</sup> Uppgiften är hämtad från myndighetens hemsida.



Rastgård i Gävle

gruppträning i en korridor. JO konstaterade att en intagen ska ges tillfälle till aktiviteter, förströelse, fysisk träning och vistelse utomhus. Det är inte tillräckligt med tidsfördriv av olika slag. JO betonade att det är av stor vikt att förvaren erbjuder aktiviteter med ett meningsfullt innehåll. Beträffande utomhusvistelse kunde JO konstatera att förvaren inte till fullo levde upp till rekommendationen från Europarådets kommitté mot tortyr (CPT), om att de intagna bör ha fri tillgång till en utomhusmiljö under hela dagen och som minst två timmar per dag.

Vad gäller *tillgång till hälso- och sjukvård* erbjöds de intagna inte någon hälsoundersökning i samband med inskrivning i förvaret, vilket riskerade att hälso-



Sanitetsutrymme i Åstorp

problem hos de intagna inte uppmärksammas. Detta kan utgöra en fara för den berördes egen hälsa men också för övriga vid förvaret. JO konstaterade att ansvaret för undersökningen ligger hos berörd region men att förvaren behöver underlätta att undersökningen kommer till stånd. Detta skedde inte på något systematiskt sätt. Flera intagna besvärades av psykisk ohälsa, men hade inte tillgång till något psykologiskt stöd. De intagna fick i regel inte förvara sina läkemedel själva utan dessa förvarades i låsta personalutrymmen. Förvaren saknade rutiner för läkemedelshanteringen, vilket JO fann allvarligt.

Inspektionerna visade att de intagna ofta inte fick någon skriftlig information om rättigheter och rutiner i förvaret. JO fann detta oacceptabelt. *Personalens bemötande* i av de intagna i övrigt var i huvudsak bra. Vid ett förvar upplevde dock de intagna att de blev bemötta som kriminella och behandlade på ett aggressivt, nedlåtande och nonchalant sätt, exempelvis när de frågade om gällande rutiner eller efterfrågade hjälp av personal. JO påtalade att det är oacceptabelt att intagna blir dåligt behandlade och bemötta av vissa i personalen.

När det gäller frågan om *särskilda risker* för personer med funktionsnedsättning konstaterade JO att det var problematiskt att de inspekterade förvaren saknade tillgänglighetsanpassade rum eller badrum för intagna med fysiska funktionsnedsättningar. Det kom också fram att varken lokaler eller personal var rustade för att ta emot intagna med särskilda omvårdnadsbehov. JO



Bostadsrum i Flen

fann det också problematiskt att det saknades rutiner för hur personer med särskilda omvårdnadsbehov ska tas omhand under tiden de är i förvaret. Dessa brister utgjorde i förlängningen en risk för omänsklig eller förnedrande behandling.

### **JO:s rekommendationer**

JO lämnade en rad rekommendationer till myndigheten för att förbättra situationen för de intagna. JO rekommenderade exempelvis myndigheten att

- säkerställa att flerbäddsrum inte beläggs tätare än att varje intagen har tillgång till minst fyra kvadratmeter per person,
- säkerställa att samtliga sanitetsutrymmen hålls rena och är väl underhållna,
- säkerställa att de intagna erbjuds meningsfull sysselsättning,
- säkerställa att intagna har fri tillgång till en utomhusmiljö under hela dagen och allra minst två timmar per dag,
- säkerställa att intagna erbjuds en hälsoundersökning i samband med att de skrivs in i förvaret i enlighet med vad som följer av lag,
- se över möjligheterna att öka tillgången till adekvat psykologiskt stöd och psykiatrisk vård för de intagna som är i behov av det,
- skyndsamt ta fram riktlinjer på myndighetsnivå för en ändamålsenlig och säker läkemedelshantering,
- säkerställa att samtliga intagna, i omedelbar anslutning till ankomsten till förvaret, får tillgång till skriftlig information om sina rättigheter och skyldigheter samt förvarets regler på ett språk som de förstår,
- säkerställa att alla i personalen har den kompetens som krävs för att de intagna ska få en god behandling,

- säkerställa att intagna med funktionsnedsättning har tillgång till lämpliga boenderum med bl.a. anpassade sängar och nödvändiga hjälpmedel för att kunna röra sig i rummet, och
- ta fram riktlinjer för hur intagna med särskilda omvårdnadsbehov ska tas omhand i ett förvar.

© Riksdagens ombudsmän – JO, 2026

Tryck: Riksdagens tryckeri, Sverige, 2026

Produktion: Riksdagens ombudsmän – JO

Foton: Samtliga bilder är tagna av JO

Omslag: Foto från rastgård i Flen