

Besöksrapport

Barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården i Region Västernorrland

Inspektion inom ramen för Opcat-verksamheten
Mars 2026

Datum
2026-06-16

Diarienummer
O 12-2026

Informationsklass
Publik

Opcat-inspektion av Region Västernorrland, barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården, den 23–25 mars 2026

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 den barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården (BUP) på Sundsvall sjukhus den 23–25 mars 2026. Inspektionen var inriktad på följande frågor.

- Vårdmiljö
- Tvångsåtgärder
- Bemanning och personalens bemötande och kompetens

I den här rapporten görs flera hänvisningar till Europarådets kommitté mot tortyr, CPT. CPT gör regelbundna besök i rådets stater och ger rekommendationer till respektive land om förbättringar av situationen för frihetsberövade. CPT publicerar även mer generella uttalanden om tematiska frågor, bl.a. i särskilda standarder och i årsrapporter. Dessa rekommendationer och uttalanden är inte bindande men har stor tyngd och är vägledande för medlemsstaterna.

Om BUP slutenvård inom Region Västernorrland

BUP:s slutenvård i Sundsvall är en del av specialistpsykiatri inom Region Västernorrland. Avdelningen har fem ordinarie vårdplatser. Under 2025 var den genomsnittliga beläggningen ca 60 procent. Vid inspektionens inledning fanns det fem patienter inskrivna, varav en patient vårdades med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

lakttagelser, konsekvenser och risker samt JO:s rekommendationer

Vårdmiljö

lakttagelser

Patientrummen är stora och möblerade med två sängar (en för patienten och en för en närstående till denne), en till två fätöljer och ett låst förvaringsutrymme. Rummen upplevdes som torftiga och avskalade. Det finns inte något skrivbord eller några läslampor vid sängarna.

De gemensamma ytorna är ljusa och fräscha, och ger ett mer ombonat intryck än patientrummen. Det finns en uppehållsdel i korridoren där patienterna kan pyssla, läsa och se på TV. Det finns också ett kök med sittplatser, ett samtalsrum och ett trångt fönsterlöst utrymme (kallat "Skrubben") där skolundervisning kan bedrivas. Det finns inga utrymmen för aktiviteter utöver uppehållsdelen i korridoren. En patient uppgav att det är svårt att fylla dagen med något meningsfullt. Överlag upplevdes avdelningen som liten och trång samt beskrevs som lyhörd. Det finns inga särskilda rum för avskiljande och fastspänning på avdelningen. En mobil bältessäng stod placerad i en korridor utanför avdelningen.

Det finns en idrottshall som är belägen i en korridor utanför avdelningen. Patienternas tillgång till den är beroende av personalens bemanning. En patient uttryckte att det ibland finns för lite personal för att kunna gå dit. Samma patient tyckte att det inte finns tillräckligt med saker att göra där och berättade att det t.ex. inte finns några fotbollar i idrottshallen. En anhörig hade behövt ta med ett pingisracket då det saknades.

Avdelningen har ingen egen rastgård, utan patienterna är hänvisade till vuxenpsykiatrins rastgård (avd. 51). Patienterna måste gå i korridorer tillsammans med personal för att komma till den och kan även behöva möta vuxna patienter på avdelningen. Rastgården består av en gräsplätt med ett lågt staket runtom. Där finns två träbänkar med bord och få möjligheter till rekreation. Personal uppgav att rastgården inte nyttjades eftersom miljön är undermålig och rastgården inte är rymningssäker. Det beskrevs också att det krävs mycket personal om en patient ska använda den rastgården. Både personal och patienter efterfrågade en egen rastgård i anslutning till avdelningen. En patient uttryckte att det skulle vara mer motiverande, enklare och tryggare att gå ut om det fanns en inhägnad rastgård vid avdelningen.

Patienterna har dock under vissa förutsättningar möjlighet att promenera på området och behöver i så fall hjälp av personal för att komma ut. I samtal med personal kom det dock fram att patienterna endast kommer ut om bemanningen är tillräcklig. Personal uppgav vidare att patienter som vårdas frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, får gå utomhus enbart om läkaren bedömer att det är lämpligt. I en granskad journal förekom anteckningar om att en frivilligt vårdad patient inte får gå ut.

Konsekvenser och risker

Alla patienter som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården har rätt till en godtagbar vård- och boendemiljö. Tillgången till en bra fysisk vårdmiljö är av central betydelse för behandlingen av patienterna. Både bostadsrum och allmänna utrymmen bör inredas på ett sätt som minimerar känslan av inlåsning och ger patienterna visuell stimulans. Meningsfulla aktiviteter och en timmes daglig utomhusvistelse är lagstadgat för barn under 18 år, om inte medicinska skäl talar emot det. Det ska därför finnas utrymmen som möjliggör daglig utevistelse och ett brett utbud av aktiviteter.¹

Det är positivt att patientrummen är rymliga och utrustade med det väsentliga. Samtidigt är de avskalade och det saknas såväl skrivbord som läslampor vid sängarna. En del patienter kan visserligen behöva en mer stimulifattig miljö. Det innebär dock inte att den fysiska miljön behöver vara torftig. En avskalad miljö som präglas av inlåsning bidrar inte till ett förbättrat mående hos patienterna. Det är vidare bekymmersamt att det inte finns någonstans för patienterna att dra sig undan, förutom det egna patientrummet. Avsaknaden av allmänna utrymmen på avdelningen begränsar vidare patienternas möjlighet att utöva aktiviteter av olika slag, såväl i gemenskap som i ensamhet. Det är beklagligt att det inte finns något lämpligt utrymme för skolverksamhet. Att det är trångt och lyhört på avdelningen medför också att om en patient blir utåtagerande riskerar andra patienter att både se och höra vad som händer. Detta kan skapa en stress hos patienterna och det försvårar möjligheterna att bevara patienternas integritet.

För de patienter som är i behov av motion och tillgång till idrottshallen begränsas det av bemanningen på avdelningen, vilket är en brist. Vidare säger det sig självt att tillgång till väsentlig utrustning i idrottshallen är avgörande för möjligheten att utöva motion där.

Barn under 18 år som vårdas med stöd av LPT har enligt lag rätt till en timmes daglig utomhusvistelse, om inte medicinska skäl talar emot det. Det som kom fram om att avdelningen inte har en egen rastgård innebär att det finns en risk för att barnen inte kommer ut dagligen. Att barn, som är särskilt utsatta, behöver föras genom en vuxenpsykiatrisk avdelning för att komma till den enda rastgården som finns till förfogande är direkt olämpligt. Omständigheten att en rastgård inte är rymningssäker är inte en godtagbar orsak till att rätten till daglig utomhusvistelse begränsas.² Avdelningen tycks inte ha en organisation eller bemanning som svarar upp mot patienternas lagstadgade rätt till minst en timmes utomhusvistelse varje dag. Det är oacceptabelt om patienter nekas att vistas utomhus p.g.a. brister i bl.a. den fysiska miljön.

¹ Se 31 b § LPT och CPT/Inf(98)12-part, p. 32-37.

² Se protokollet i ärendet O 10–2023.

JO har tidigare uppmärksammat situationer när frivilligt vårdade patienter begränsas vad gäller möjligheten att komma ut.³ Rörelsefriheten är en grundlagsskyddad frihet och får endast begränsas genom lag. HSL ger inte något stöd för att hindra en patient att lämna avdelningen. Personalens möjligheter att hindra en patient som vårdas frivilligt att lämna avdelningen begränsar sig till vad som kan anses följa av brottsbalkens allmänna bestämmelser om nöd samt den ställning av s.k. skyddsgarant som hälso- och sjukvårdspersonalen kan anses ha, med beaktande av patientens mognad och hälsotillstånd. Detta kan ge upphov till svåra avvägningar. Det får emellertid inte förekomma att dessa patienter *de facto* frihetsberövas. Verksamheten har ett ansvar att se till att den grundlagsskyddade rörelsefriheten inte kringgås genom att patienter som vårdas frivilligt upplever sig hindrade att lämna vårdavdelningen.

Av det som kom fram under inspektionen kan det sammantaget ifrågasättas om avdelningens lokaler är ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs där.

JO:s rekommendationer

JO rekommenderar Region Västernorrland att

- se över den torftiga inredningen i patientrummen och möblera rummen med ett skrivbord och läslampor,
- vidta åtgärder för att minska lyhördheten på avdelningen,
- säkerställa att det finns en plats för patienterna att kunna dra sig undan utanför det egna patientrummet,
- säkerställa att patienterna i möjligaste mån dagligen får tillgång till meningsfulla aktiviteter av varierat slag,
- säkerställa att det finns förutsättningar att tillgodose varje patients rätt till en timmes daglig utomhusvistelse och att den endast begränsas om det finns medicinska skäl för det, och
- säkerställa att frivilligt vårdade patienters rörelsefrihet hanteras på ett rättssäkert sätt.

Tvångsåtgärder

lakttagelser

I samtal uppgav personalen att de arbetar med att i första hand försöka lugna ner patienten om en upprörd situation uppstår, och att de då arbetar med lågaffektivt bemötande. Ledningen redogjorde för att utbildningsinsatser påbörjats på området.

Inför eller i samband med ett beslut om en tvångsåtgärd kontaktas en läkare för bedömning, vilken i regel görs per telefon. Läkaren kommer alltså sällan till avdelningen för att undersöka patienten före eller i samband med ett beslut

³ Se t.ex. protokollen i ärendena O 8–2022, O 17–2022 och O 9–2020.

om en tvångsåtgärd. Detta gäller oavsett när på dygnet som behovet av en bedömning uppstår.

Personal beskrev att om det uppstår en upprörd situation som leder till behov av fastspänning av en patient hämtas den mobila bältessängen. Det förekommer att patienten späns fast inne på sitt eget patientrum, men även i korridoren eller i uppehållsdelen. Det kom även fram att patienter har blivit fastspända i korridoren och att den egna patientsängen därefter rullats ut från rummet och ersatts av bältessängen, som patienten då redan var fastspänd i. Enligt personalen ombeds övriga patienter och vårdnadshavare att gå in på sina rum när en sådan situation uppstår. Av samtal med personal framgick att ambitionen är att en fastspänning ska ske i ett tomt patientrum om det finns ett sådant att tillgå.

Det kom även fram att avdelningen kan använda avsedda rum för tvångsåtgärder på vuxenpsykiatri (avd. 51). I ett rutindokument tydliggörs samarbetet och ansvarsfördelningen när BUP-patienter vårdas på vuxenpsykiatri (avd. 51). Det framgår bl.a. att personal från BUP ska vara på plats när barnet vårdas på vuxenpsykiatri samt att personal från vuxenpsykiatri kan hjälpa till vid omvårdnadsåtgärder och att hantera utåtagerande beteende hos patienten. I samtal kom fram att det har förekommit att ett barn spänts fast i en mobil bältessäng för att därefter transporteras till vuxenpsykiatri (avd. 51).

JO:s medarbetare granskade avdelningens statistik över tvångsåtgärder. Den visade bl.a. att fastspänning av en minderårig patient för anläggning av en sond/sondmatning förekommit vid flera tillfällen under 2025. Enligt ledningen står enstaka patienter för större delen av tvångsåtgärderna.

Personalen gav en samstämmig bild av att patienten och eventuellt vårdnadshavare alltid erbjuds ett uppföljningssamtal efter en tvångsåtgärd.

Personal uppgav att det förekommit att patienter tagit medicin mot sin vilja för att undvika att bli föremål för en tvångsåtgärd. Andra i personalen uttryckte att det är svårt att veta hur en patient upplever det hela, men att det inte är omöjligt att patienter upplever sig tvungna att acceptera en viss behandling för att inte bli föremål för en tvångsåtgärd.

Konsekvenser och risker

Att en patient vårdas med stöd av LPT medför inte att patienten med någon slags automatik ska behandlas mot sin vilja. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.⁴ Det är mycket viktigt att patienten alltid får tillfälle att fatta ett välgrundat beslut och att ta emot en erbjuden behandling på frivillig väg.⁵

⁴ Se prop. 2016/17:94, s. 24 och 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

⁵ Se 2 b § LPT och CPT/Inf (2023)30 p. 173.

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.⁶

Det är positivt att avdelningen har påbörjat ett arbete för att undvika situationer där tvångsåtgärder kan behöva användas. Det är viktigt att arbetet görs systematiskt och hållbart över tid.

JO har vid flera gånger uttalat att underåriga patienter inom tvångsvården får generellt anses vara särskilt sårbara. För dessa patienter är det därför särskilt angeläget att en läkarundersökning utförs i samband med att ett beslut om fastspänning eller avskiljande fattas.⁷ Även CPT har i en standard uttalat att en patient ska bli läkarundersökt så snart som möjligt i samband med att ett beslut om att vidta en tvångsåtgärd fattas.⁸ Det som kom fram om att konsultation med läkare sker över telefon om ett behov av ett eventuellt beslut om en tvångsåtgärd uppkommer, och att detta sker regelmässigt, är oroväckande. Eftersom det rör en ingripande tvångsåtgärd finns det anledning att återkomma i frågan i den rapport som avslutar den här inspektionsserien (ärende dnr O 13-2026).

Det finns en risk att patienter upplever att de inte har något annat val än att ta sin medicin för att inte bli föremål för en tvångsåtgärd. Personalen var inte alltid medveten om den risken. Det finns därmed ett behov 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 behandlingsinsats.

JO har tidigare uttalat att patientrummen ska vara patientens personliga sfär där de ska kunna känna sig trygga. Det utgör därför ett särskilt ingrepp i patienternas integritet att de kan hållas fastspända där. Det kan ifrågasättas om det någonsin är lämpligt att verkställa beslut om fastspänning i de egna patientrummen.⁹ Ambitionen att en patient ska spännas fast i ett tomt patientrum är god. Det är dock inte tillfredsställande att detta är möjligt endast om beläggningen inte är full på avdelningen.

En patient ska inte heller bli föremål för fastspänning inför andra patienters åsyn.¹⁰ Om en patient blir föremål för fastspänning i en korridor, annat gemensamt utrymme eller passerar en annan psykiatriavdelning finns en överhängande risk för att patientens integritet inte kan upprätthållas i förhållande till andra patienter och vårdnadshavare. Detta gäller även om

⁶ Se 2 a § LPT och CPT/Inf(2017)06.

⁷ Se protokollet i dnr 4043–2017 och 3816–2017, se även JO:s remissvar i dnr R 10–2018.

⁸ Se CPT/Inf(2017)6, p. 2.

⁹ Se rapporterna i ärendena dnr O 23–2025 och O 17–2025.

¹⁰ Se CPT/Inf(2017)6, p. 3.5.

personalen vidtar åtgärder för att förmå övriga patienter och deras vårdnadshavare att gå in på sina rum när en sådan situation uppstår.

Att det kan förekomma att en patient som ska avskiljas spännas fast i en mobil bältessäng för transport till vuxenpsykiatri (avd. 51) är oacceptabelt. Det är inte lämpligt att patienter på barn- och ungdomspsykiatri vårdas eller behandlas på en vuxenpsykiatrisk avdelning.

JO:s rekommendationer

JO rekommenderar Region Västernorrland att

- säkerställa att arbetet med att undvika tvångsåtgärder genomförs strategiskt och hållbart,
- öka personalens medvetenhet om innebörden av indirekt tvång,
- säkerställa att patienterna ges möjlighet att lämna sitt samtycke till varje behandlingsinsats,
- säkerställa att andra patienter och vårdnadshavare inte kan se vad som händer när en tvångsåtgärd genomförs, och
- säkerställa att det finns särskilda utrymmen avsedda för genomförande av tvångsåtgärder på eller i nära anslutning till den barn- och ungdomspsykiatriska slutenvårdsavdelningen.

Bemanning och personalens bemötande och kompetens

lakttagelser

Vad gäller bemanningen beskrevs den som otillräcklig av flera och detta på olika sätt. Som exempel nämndes situationen att det finns en mycket vårdkrävande patient samtidigt som fler än ett par patienter vill gå ut. I en avvikelserapportering fanns en uppgift om att personal har lämnats ensam med tre patienter på avdelningen.

Vid behov av extra personal användes personal från vuxenpsykiatri. I samtal kom det fram att detta kan innebära en osäkerhet och otydlighet om vilken personalgrupp som ansvarar för vad. Av incidentrapporter framgick att det förekommit bl.a. kommunikationsbrist mellan personalen från de olika avdelningarna i samband med en larmsituation. Det var oklart vad personalen från vuxenpsykiatri skulle göra samt att den inte fick information om varför den larmats. I samtal uttrycktes att personal från vuxenpsykiatri inte alltid haft kunskap om hur den ska hantera svåra situationer med barn och unga, och att det medfört att barnperspektivet uteblivit i sådana situationer. Som exempel nämndes att barn bemöttes som vuxna och inte som barn.

Vid inspektionen noterades att personalen inte alltid var närvarande i de allmänna ytorna på avdelningen utan patienter och anhöriga fick knacka på avdelningens expedition för att få kontakt. Det kom fram att personalens bemötande i huvudsak var gott, med några få undantag.

I samtal med personal kom det fram att avdelningen har ett familjebaserat förhållningssätt, dvs. föräldern ska ta hand om sitt barn, aktivera och motivera

det med hjälp av stöd av personal. Personalens roll är att stärka föräldern, men det är föräldern som har ansvaret. Vårdnadshavare som JO:s medarbetare talade med uppgav att föräldrar är där med barnet hela tiden.

Det finns inte någon fast avdelningsläkare utan ansvarig läkare kan variera från rond till rond. I samtal uppgavs att detta medför att en patient måste berätta sin sjukdomshistoria om igen för varje ny läkare och att patienten får en ny vårdplan med varje ny läkare.

Personalen efterfrågade utbildningsinsatser inom flera områden. Ledningen uppgav att ett strukturerat arbete påbörjats med erbjudande av utbildningsinsatser, både för personalen på avdelningen och tillsammans med vuxenpsykiatrin.

Konsekvenser och risker

Bemanningen ska vara tillräcklig i fråga om antal, personalkategorier, utbildning och erfarenhet. En låg bemanning kan leda till risksituationer för patienterna, oavsett goda intentioner.¹¹ Att personal har lämnats ensam på avdelningen med patienter som är extra resurskrävande eller utåtagerande och som har behov av ständig tillsyn kan medföra en sådan risksituation. Som tidigare nämnts kan en låg bemanning innebära att patienterna inte kommer ut varje dag och inte får tillgång till dagliga aktiviteter.

Det som kommit fram om att det inte är helt klarlagt vilket ansvar och vilken roll extra personal från vuxenpsykiatrin har när de arbetar tillfälligt på avdelningen är oroväckande. Det visar på att det inte finns fungerande rutiner för när extra personal kallas in. Särskilt allvarligt är påpekandet om att ett vuxenperspektiv används vid bl.a. bemötande av barnet.

På vilket sätt vårdnadshavare görs delaktiga i vården innebär komplexa överväganden. Ett gott samarbete med patientens vårdnadshavare är naturligtvis oftast en viktig faktor för en lyckad vård. Om en anhörigs närvaro och delaktighet däremot även är en utgångspunkt för vården av samtliga patienter finns en risk att det inte görs en individuell bedömning av i vilken grad vårdnadshavaren ska vara delaktig med hänsyn till barnets ålder och mognad, vårdinsatsens karaktär och vad som är barnets bästa.¹² Detta leder i sin tur till att anhöriga riskerar att vara närvarande i situationer eller i en utsträckning som inte är gynnsam för patienten. I värsta fall kan en anhörigs närvaro vara skadlig för patienten. Det får inte heller förekomma att vårdgivaren förlitar sig på att patientens förälder ansvarar för att patientens rättigheter, t.ex. beträffande utomhusvistelse, ska kunna tillgodoses.

Det som kom fram om att patienter ständigt får träffa nya läkare och får nya vårdplaner med varje ny läkare är mycket oroande. En god och säker vård förutsätter att en förtroendefull relation kan skapas mellan patienten och

¹¹ Se CPT/Inf [1998]12-part p.42.

¹² Jfr JO:s beslut den 21 september 2021, dnr 2782-2018.

läkaren. Detta kräver kontinuitet. Det är även viktigt att patientinformation inte tappar i kvalitet vid eventuellt byte av läkare.

För att bygga en förtroendefull relation med en patient och därmed i förlängningen förebygga oroliga situationer behöver personalen i större utsträckning vara närvarande och tillgänglig på avdelningen. Vidare kan det faktum att patienter och vårdnadshavare kan behöva söka upp personal medföra en avhållande effekt för att be om hjälp. Positivt är dock att patienterna överlag upplever att de bemöts väl av personalen.

JO:s rekommendationer

JO rekommenderar region Västernorrland att

- säkerställa att det finns tillräcklig bemanning anpassad efter beläggning och patienternas vårdbehov,
- säkerställa att samtlig personal är medvetna om sina roller och ansvar när tvångsåtgärder ska användas,
- säkerställa att personalen beaktar barnets bästa vid alla åtgärder som rör barn,
- säkerställa att det alltid görs en individuell bedömning av i vilken grad patientens vårdnadshavare ska göras delaktig i vården,
- snarast säkerställer att arbetet organiseras så att det finns en kontinuitet för patienten vid kontakt med läkare, och
- fortsätta arbeta med personalens närvaro och tillgänglighet på avdelningen.

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