

FOTO: TAMIRLAN MARTOV/UNSPLASH



RESULTAT AV 2020-ÅRS TVÅNGSVÅRDS- ENKÄT

RESULTATET AV CIVIL RIGHTS DEFENDERS OCH RIKSFÖRBUNDET
FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSAS (RSMH) ÅRLIGA ENKÄT OM
MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER INOM SVENSK TVÅNGSVÅRD

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING OCH ANALYS	4
INFORMATION OM ENKÄTEN	5
Allmänt om enkäten	5
Spridning av enkäten	6
RESULTAT FRÅN UNDERSÖKNINGEN	6
GENERELLT OM INFORMATION OM RESPONDENTERNA SAMT OM TVÅNGSVÅRDEN (FRÅGA 1– 6)	6
OM FRIHETSBERÖVANDET (FRÅGA 7–9)	7
BEHOV AV TOLK (FRÅGA 15–21)	8
VISTELSEN I TVÅNGSVÅRD (FRÅGA 10–14 SAMT 26–28)	8
OMBUD (FRÅGA 22–26)	9
TVÅNGSÅTGÄRDER (FRÅGA 29–36)	10
MER GENERELLT OM VISTELSEN (FRÅGA 37–58)	12
UPPFATTNING OM BESLUTET OM FRIHETSBERÖVANDE (FRÅGA 59–60)	15
MÖJLIGHET ATT TA DEL AV SIN JOURNAL (FRÅGA 61)	15
ÖVRIGT (FRÅGA 66)	15

Civil Rights Defenders och RSMH vill rikta ett stort tack till alla er som besvarat enkäten, men även till er organisationer och verksamhetschefer som spritt enkäten inom era verksamheter. Enkäten kommer genomföras under samma period, dvs den 1–15 september varje år. Enkäten kommer innehålla samma frågor, men redan till nästa år kommer vi justera ordval i enkäten på sätt några av respondenterna föreslagit så den blir lättare att besvara av fler för framtiden. Vi hoppas dock redan nu att denna rapport kommer bidra till en fördjupad förståelse över vilka mänskliga rättigheter de intagna har men även bidra till reflektion över den egna verksamhetens arbetssätt.

Stockholm 10 oktober 2020



FOTO: MITCH LENSINK/UNSPASH

FÖRORD

I denna rapport redovisas resultatet av 2020-års enkätundersökning som genomförts av Civil Rights Defenders och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) med hjälp av undersökningsföretaget Ask Sweden.

Civil Rights Defenders är en internationell människorättsorganisation som är politiskt och religiöst obunden. Vi försvarar människors medborgerliga och politiska rättigheter och stärker människorättsförsvarare som är utsatta för risker. I Sverige arbetar Civil Rights Defenders bland annat för att rättigheter för människor inom låsta institutioner ska respekteras. Enkätundersökningen ingår som del av arbetet i projektet Tvångsvårdad men inte utan rättigheter som finansieras av Allmänna Arvsfonden. Projektets övergripande syfte är att sprida kunskap om individers mänskliga rättigheter, uppmärksamma människorättskränkningar inom ramen för svensk tvångsvård och att arbeta för att mänskliga rättigheter för personer som tvångsvårdas respekteras fullt ut i Sverige.

Syftet med enkätundersökningen är att kartlägga de enskildas syn på hur mänskliga rättigheter efterlevs inom tvångsvården. Undersökningen kommer genomföras samma period varje år och på så sätt bli uppföljningsbar. Undersökningen kompletterar annan officiell statistik eftersom denna undersökning tar ett helhetsgrepp över hur rättighetsbärarna, dvs de intagna, ser på tillgången till mänskliga rättigheter i svensk tvångsvård.

Civil Rights Defenders har tillsammans med RSMH under flera år granskat människorättsituationen i låsta institutioner i Sverige. Vi har bedrivit påverkansarbete och utbildningsinsatser för att förbättra människorättsituationen vid dessa institutioner. Denna undersökning är en del av vårt arbete att bättre förstå och synliggöra enskilda individers upplevelser av människorättskränkningar i Sveriges låsta institutioner. Vi vill att människor som berörs av tvångsvård ska känna till sina rättigheter och veta att dessa rättigheter är okränkbara.

SAMMANFATTNING OCH ANALYS

2020 års respondenter vittnar om bristande tillgång till information. Detta gäller såväl information om ens rätt till ombud till information om hur en kan klaga på vården eller överklaga beslut. Rätten till information finns bland annat reglerat i 3 kap. Patientlagen. Sådan information ska bland annat inkludera information om patientens hälsotillstånd, metoder för vård och behandling, risker för komplikationer och biverkningar samt möjlighet att välja behandlingsalternativ. Information om hur en kan klaga på vården finns bland annat reglerat i Patientsäkerhetslagen. Att så hög andel av respondenterna vittnar om att bristande tillgång till information är allvarligt då intagna i tvångsvård inte får förutsättningar att tillvarata sina mänskliga rättigheter eller vetskap om var de kan klaga om deras rättigheter inte respekteras. I sammanhanget kan även nämnas att Sverige, vid upprepade tillfällen, fått kritik från såväl FN:s som Europarådets tortyrkommittéer för att personer som berövats sin frihet inte får information om sina rättigheter på det sätt som framgår av Sveriges internationella förpliktelser. Den höga andel deltagare som har beskrivit bristande information i kombination med den lilla andel som faktiskt har överklagat eller anmält händelser bör därför anses sammanvävda. Likaså det faktum att en majoritet av respondenterna uppger att de inte fått tillgänglig, individuellt anpassad information om sina rättigheter när de var intagna för tvångsvård. Det bör även uppmärksammas att de personer som har varit frihetsberövade under längre perioder generellt sett har större tillgång till information än de vars frihetsberövande var under kortare tidsperioder.

Eftersom 68% av respondenterna svarade att de har en neuropsykiatrisk eller psykisk diagnos är den bristande vården med hänseende till deras specifika behov särskilt oroväckande. Endast 55% av de som svarade att de har en psykisk eller neuropsykiatrisk diagnos, har svarat att de fått eller delvis fått behandling med hänsyn till deras diagnos under sin vistelse i tvångsvården.

Eftersom tvångsåtgärder är så pass integritetskränkande och kan vara väldigt traumatiserande får åtgärder bara användas när det är absolut nödvändigt, tillåtet enligt lag och proportionerligt. Tvång ska dessutom utövas med största möjliga skonsamhet och hänsyn till den enskilde. JO:s Ocpat-enhet lyfte i en rapport från 2018 att kunskap i konflikthantering hos personalen och utformningen av vårdmiljön, där patienter vid behov kan dra sig undan från medpatienter, är viktiga faktorer för att minska risken för konflikter och behovet av tvångsåtgärder.¹

Det är därför positivt, om än otillräckligt, att majoriteten av respondenterna (64%) uppgav att de hade möjlighet att gå undan och vara ifred vid behov. Vad gäller upplevelsen av tvångsåtgärder uppgav 40% av respondenterna att de hade personliga upplevelser av tvångsåtgärder. Med tanke på att majoriteten av dessa respondenter, 59%, angav att de inte ansåg att användningen av tvång var nödvändig väcker detta frågor kring huruvida vården har beaktat patientens mänskliga rättigheter och applicerat ett människorättsbaserat arbetssätt. Frekvensen av tvångsåtgärder bör även ses tillsammans med patienternas begränsade möjlighet att delta i beslutet om bäst lämpad behandling. Enbart 9% har svarat att de alltid var involverade och 44% att de ibland ansett sig själva som involverade i beslutet.

Även bristen på information om alternativa behandlingsmetoder samt biverkningar är oroväckande. Här bör påminnas om att påtvingad psykofarmaka har etablerats som en form av tortyr.² Noggrann övervakning samt kontroll över användning av psykofarmaka för behandling av psykisk ohälsa bör finnas. Beroende på omständigheterna i fallet, kan skadan som orsakas och effekten på individens hälsa klassificeras som en form av tortyr eller illabehandling. Detta bör komma ihåg då vissa respondenter beskrivit att de tvingats att ta medicin mot sin vilja på grund av rädsla för sanktioner såsom avskiljning, bältning, tvångsinjicering, kvarhållande etc.

En annan uppseendeväckande aspekt var brist på förströelse och meningsfulla aktiviteter för patienter. Bland institutionerna svarade intagna i ungdomsvård respektive psykiatrisk tvångsvård i högst utsträckning att de inte fått möjlighet till detta (67% respektive 47%). Endast 22% av respondenterna svarade att personalen tog hänsyn till de intagnas olika behov.

Den bristande känslan av patienttrygghet är ytterst oroväckande. Anmärkningsvärt många respondenter har i sina fritextsvar beskrivit att de har blivit utsatta eller känner rädsla för att utsättas för sexuella övergrepp och/eller sexuella trakasserier av såväl personal som andra patienter. Många respondenter beskriver bristande tillit till personalen och vården. Av respondentunderlaget kan dock utläsas att upplevelsen av otrygghet är mycket lägre i missbrukarvården än i de andra vårdformerna.

2017 rapporterades att en majoritet av vårdavdelningar för psykiatrisk tvångsvård inte har rutiner för att hantera

1 Justitieombudsmannen (JO), Nationellt besöksorgan – NPM, Rapport från JO:s Ocpat-enhet 2018, s. 64.

2 FN:s kommission för mänskliga rättigheter, Rapport av FN:s specialrapportör mot tortyr, 19 februari 1986, E/CN.4/1986/15, para 119.

situationer där patienter utsatts för sexuella övergrepp eller trakasserier.³ Någon uppdaterad information om detta finns inte. Utifrån respondenternas svar på frågan om institutionen vidtagit åtgärder på grund av det en varit med om utläses dock att detta är ett fortsatt problem och att det även berör andra institutioner än psykiatrisk tvångsvård. Vidare har det rapporterats att även om rutiner för att hantera situationen finns inom ungdomsvård finns det många exempel på att sådana rutiner inte följs i praktiken.⁴ I deltagarnas öppna svar beskrivs flera gånger en underbemannad och stressad personalstyrka som brister i sin kontroll och i skyddet av

enskilda patienter. Endast ett fåtal svar uppmärksammar faktiska åtgärder från personalens sida efter att de informerats om opassande beteenden.

I vissa aspekter spelar kön, ålder, längd för ens frihetsberövande samt vårdinstitution mer roll och i andra mindre. Generellt går det dock inte att säga att det finns någon grupp som alltid missgynnas eller gynnas mer eller mindre än de andra. Överlag visar enkäten på att samtliga kategorier av personer inom tvångsvården riskerar att få sina rättigheter kränkta, dock tycks förhållandena i missbrukarvården överlag vara bättre.

INFORMATION OM ENKÄTEN

ALLMÄNT OM ENKÄTEN

Denna rapport innehåller resultatet av en enkät som har besvarats av personer som har varit intagna i någon form av tvångsvård i Sverige någon gång under de senaste fem åren. De som har svarat har fördelats i underkategorierna kön, åldersintervaller (18–34 år, 35–49 år samt 50 år uppåt), hur länge en var frihetsberövad och vilken form av vård en har fått (psykiatrisk tvångsvård, missbrukarvård, ungdomsvård eller rättspsykiatrisk vård). Då endast ett ytterst litet antal respondenter var under 18 år uppges inte den ålderskategorien för sig, deras svar vägs istället in i målgruppen 18–34 år. Vad gäller kön efterfrågar enkäten vilket kön respondenten identifierar sig som. Som alternativ kan en välja att svara ”kvinna”, ”man”, ”annat/både man och kvinna” eller ”vill inte uppge/vet ej”. Av respondenterna uppgav 5% att de inte identifierar sig som man eller kvinna. Svar relaterade till dessa respondenter redovisas dock inte per fråga då det kan bli utpekande. Istället redovisas omständigheter där målgruppens sammanvägda svar visar på någon tendens vad gäller upplevelsen av vården. Utöver det undersöks även fördelningen mellan de olika åldersgrupperna samt vilket län respondenterna bor i. Enkät svar har inkommit från samtliga län med undantag för Gotland. Vidare har majoriteten av enkät svaren inkommit ifrån Skåne län, Stockholms län, och Västra Götalands län. Ett fåtal av respondenterna har valt att inte uppge vilket län de bor i.

Förutom generella frågor som syftar till att ge mer information om vistelsen i tvångsvård (t.ex. vistelsens längd, om och när en fick en diagnos, vilken typ av tvångsvård en fick), rör enkäten olika aspekter



FOTO: MILADA VIGEROVA/UNSPLASH

av tillgång till rättigheter. Däribland tillgång till information i samband med frihetsberövandet och vid beslut om restriktioner. Enkäten omfattar även frågor om upplevelser som rör patienttrygghet och tvångsåtgärder. I sammanhanget måste nämnas att en av frågorna var felställd. Den handla om möjligheten att klaga på tvångsåtgärder. Då enkäten använde ordet ”överklaga” istället för ”klaga på” finns risk att svaren blir missvisande. Tvångsåtgärder som exempelvis bältning kan inte överklagas till domstol. Klagomål kan endast göras till exempelvis Inspektionen för Vård och Omsorg

3 Feministiskt perspektiv, Patientsäkerheten hotas av dålig beredskap mot övergrepp, (2017), tillgänglig: <https://feministisktperspektiv.se/2017/07/25/patientsakerheten-hotas-av-dalig-beredskap-mot-overgrepp/>.

4 Ungdomars berättelser om sexuella övergrepp och trakasserier på statliga ungdomshem, Skyddsvärnet, Ung Inläst, 2020, tillgänglig: https://www.mynewsdesk.com/se/foereningen-skyddsvarnet-i-stockholm/pressreleases/ny-rapport-personal-begaar-oevergrepp-paa-unga-i-samhaellets-tvaangsvaard-3006047?fbclid=IwAR2_D5uRp7JIL0fC6ZyLr0lwaJYcapkrmQrbO8C8M8KcivuRI_naDHRkF08.

(IVO) och Justitieombudsmannen (JO). Av detta skäl tas svaren på denna fråga inte med i rapporten. Totalt har 65 frågor ställts till respondenterna, men vissa frågor är riktade till enbart någon/några av underkategorierna. Sammanlagt 120 personer har besvarat enkäten. Bland dessa var 55 av respondenterna inom missbrukarvård, 53 inom psykiatrisk tvångsvård, 7 inom rättspsykiatrisk tvångsvård och 5 inom ungdomsvård. Antalet respondenter är få i relation till det stora antal intagna per år. Av statistik framgår att totalt 12 186 var intagna i psykiatrisk tvångsvård (2018)⁵, totalt 1 773 var intagna i rättspsykiatriskvård (2018)⁶, totalt 1 306 var intagna i ungdomsvård (2019)⁷ och 1 105 personer var intagna i missbrukarvård (2019)⁸. Det låga antalet svar är dock inte förvånande eftersom målgruppen för undersökningen fortfarande kan känna sig svaga, befinna sig i en sjukdomsperiod men även är svåra att finna eftersom det inte finns officiella register över vilka som vistats i tvångsvård.

Den låga svarsfrekvensen påverkar enkätens värde som tillförlitlig statistik varför resultatet från enkäten istället bör benämnas som stickprov som illustrerar 120 enskilda upplevelser inom tvångsvården. Denna rapport skickas ut till landets samtliga verksamheter som, på så sätt, kan få en bild över enkätens syfte. Vi hoppas med detta att fler vårdgivare kan bistå oss med att sprida enkäten inom verksamheterna nästa år. Civil Rights Defenders Och RSMH vill slutligen rikta ett stort tack till alla som besvarat enkäten. Era svar är jätteviktiga för oss!

SPRIDNING AV ENKÄTEN

Information om enkäten har skickats till samtliga personliga ombud, socialtjänster, vårdinrättningar och organisationer som representerar målgruppen. Enkäten har kunnat besvaras via Internet, över telefon eller som pappersenkät. Enkäten har funnits tillgänglig på svenska, engelska, tigrinja, dari och arabiska.

RESULTAT FRÅN UNDERSÖKNINGEN

GENERELLT OM INFORMATION OM RESPONDENTERNA SAMT OM TVÅNGSVÅRDEN (FRÅGA 1–6)

Enkäten efterfrågar huruvida respondenterna har någon psykisk eller neuropsykiatrisk diagnos, 68% svarade ja. Störst andel av respondenterna som uppgav sig ha en diagnos befann sig i rättspsykiatrisk vård (100%) och psykiatrisk tvångsvård (87%). 60% av respondenterna i ungdomsvård uppgav sig ha en psykisk eller neuropsykiatrisk diagnos respektive 45% av respondenterna i missbrukarvård. En följdfråga tar sikte på när personen ifråga blev diagnostiserad. De flesta hade fått sin diagnos före sin senaste vistelse i tvångsvården (86%). Grupperna som anger att de fick sin diagnos antingen under eller efter sin vistelse i tvångsvården är förhållandevis mycket lägre (7% samt 6%). 100% av respondenterna i ungdomsvård uppger att de fått sin diagnos före sin senaste vistelse i tvångsvård, motsvarande siffra inom missbrukarvård var 96% respektive 86% inom rättspsykiatrisk vård och 80% inom psykiatrisk tvångsvård.

Vad gäller huruvida en fick vård relaterad till sin diagnos under sin senaste vistelse i tvångsvården svarade högst andel inom ungdomsvård (67%) samt missbrukarvård (63%) att de inte upplevt att de erhållit vård relaterad till sin diagnos. Vad gäller ungdomsvården ska dock påminnas om att respondentunderlaget var litet varför det inte går att utläsa någon säker tendens. Gruppen som vårdats i psykiatrisk tvångsvård har i högre utsträckning uppgivit att de erhållit vård (45%) följt av motsvarande 43% i rättspsykiatrisk vård.

Respondenternas svar i denna del vittnar således om att utsikterna för vård som även tar hänsyn till den intagnes funktionsnedsättning eller diagnos inte är självklar.

5 Socialstyrelsen, Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård, baserat på: Psykiatrisk tvångsvård. Baserat på vårdlandsting/region, Antal patienter, Slutet tvångsvård genom LPT, Riket, Ålder: 0–75+, 2018. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tvangsvard/val.aspx.

6 Socialstyrelsen, Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård, baserat på: Psykiatrisk tvångsvård. Baserat på vårdlandsting/region, Antal patienter, Slutet rättspsykiatrisk vård genom LRV, Ålder: 0–75+, 2018. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tvangsvard/val.aspx.

7 Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2019, Särskilt ungdomshem enligt 12§ LVU, erhöjll insats någon gång under år 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/barn-och-ungdom/>.

8 Socialstyrelsen, Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2019, baserat på: Institutionsvård enligt LVM 2019, antal personer med ett, två eller flera beslut om vård. Kön och ålder. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/vuxna-personer-med-missbruk-och-beroende/>.

OM FRIHETSBERÖVANDET (FRÅGA 7–9)

Majoriteten av respondenterna (63%) har angett att de fick information om varför de blev frihetsberövade. Märkbare skillnader finns dock inom de olika formerna av tvångsvård, där 74% av gruppen intagna för missbruksvård och 71% av gruppen intagna för rättspsykiatrisk vård anger att de har fått sådan information jämfört med bara 40% bland respondenterna i ungdomsvård. Inom gruppen intagna för psykiatrisk tvångsvård uppger 53% att de fått sådan information. Det var en större andel män, 68%, som angav att de fått sådan information jämfört med 57% av kvinnorna.

Vidare har 46% av respondenterna angett att de inte fick information om hur en överklagar frihetsberövandet. Det förekommer vissa skillnader mellan underkategorierna. Medan 50% av kvinnorna anger att de inte fick information, är denna siffra 38% och därmed märkbart lägre hos männen. De som var frihetsberövade längre tid, 1 månad+ och 4 månader+, svarade i större utsträckning att de fått information (59% respektive 54%). Respondenter intagna i missbruksvård och rättspsykiatrisk vård uppgav i högre utsträckning att de fått information om hur en överklagar frihetsberövandet (59% respektive 57%). Denna andel var lägst inom psykiatrisk tvångsvård (37%) följt av ungdomsvård (40%).

Flertalet respondenter vittnar om att de själva fått eftersöka information om hur en överklagar frihetsberövandet. En respondent skrev att hen endast fått information om vart en vänder sig för att överklaga från upphängda affischer. Vidare uttrycker flera respondenter att de endast fått information vid tillfälle så de inte varit i skick att tillgodogöra sig denna. En

respondent skrev angående detta att hen hade önskat att informationen hade funnits i pappersform för att ha möjlighet att läsa vid senare tillfälle. Några respondenter har beskrivit att informationen har varit svårförståelig på grund av ett alltför juridiskt eller medicinskt språk.

37% av respondenterna har angett att de inte fick någon information om sin rätt till juridiskt ombud, med vissa avvikelser inom underkategorierna. Exempelvis har fler män än kvinnor angett att de fick information, 60% vs. 46%. Vidare svarade intagna i åldersgruppen 50+ i högst utsträckning att de fått information om rätt till ombud (61%). Bland tidsperioderna för frihetsberövandet har gruppen som varit frihetsberövad i 1 månad+ respektive 4 månader+ i större utsträckning fått information om rätt till ombud, 61% respektive 60% än personer som varit frihetsberövade kortare tid. Andelen som har fått information om rätt till ombud är större inom missbrukarvården (65%) samt ungdomsvård (60%) och rättspsykiatrisk vård (57%) än inom den psykiatriska tvångsvården (38%).

Sammanfattningsvis visar enkätsvaren i denna del av enkäten att respondenterna anser att brist på information om frihetsberövandet och överklagan av detta är ett vanligt förekommande problem. Enkätsvaren visar på brister i information genomgående inom samtliga institutioner men i synnerhet inom psykiatrisk tvångsvård och ungdomsvård. Vidare föreligger betydande skillnader i information mellan män och kvinnor. Brister i information är särskilt tydliga i förhållande till intagna som varit frihetsberövade under en tidsperiod kortare än en månad.

BEHOV AV TOLK (FRÅGA 15–21)

Förutsättningarna för individer som inte har svenska som första språk, att få information om sina rättigheter, kan vara sämre om den enskilde inte får information på ett språk denne kan förstå. Därför ställde enkäten frågor om information och tillgång till tolk till de respondenter som svarat att de hade ett behov av tolkstöd. Eftersom frågorna endast besvarades av 5 respondenter går det inte att dra några generella slutsatser utifrån svaren. De respondenter som svarat på frågorna om tolk har vistats i psykiatrisk tvångsvård och i missbruksvård någon gång under de senaste fem åren.

Värt att notera är att 33% av de kvinnliga respondenterna svarade ja på frågan om de haft stöd av tolk i samtal med behandlande läkare medan motsvarande siffra för de manliga respondenterna var 100%. Inom psykiatrisk tvångsvård hade 75% fått stöd av tolk i samtal med behandlande läkare medan respondenterna

i missbruksvård uppgav sig inte alls ha fått det (0%). Vidare uppgav en majoritet, 60%, att de fått information om sina rättigheter på sitt eget språk och 20% att de delvis fått information på sitt eget språk. Av de kvinnliga respondenterna svarade 33% att de inte fått information på sitt eget språk medan samtliga manliga respondenter uppgav att de fått information. I den psykiatriska tvångsvården uppgav 50% att de fått information på sitt eget språk och vidare 25% att de delvis fått information på sitt eget språk. Inom missbruksvården uppgav 100% att de fått information på sitt eget språk. Vad gäller tolk i samtal med juridiskt ombud svarade 60% att de haft tillgång till tolk och 40% att de inte haft ett sådant behov.

I enkäten ställs även frågan om en fått tillgång till tolkstöd för att förstå personalen. Där svarade 40% av respondenterna ja, 40% nej och 20% svarade att de inte haft behov av tolk.

VISTELSEN I TVÅNGSVÅRD (FRÅGA 10 –14 SAMT 26–28)

En annan aspekt som enkäten undersöker är huruvida de tillfrågade personerna fick information om var en kan vända sig om en är missnöjd med vården och vill klaga. Majoriteten, 53%, anger att de inte fick någon sådan information. Det finns dock vissa avvikelser från detta. Kvinnliga respondenter har i lägre utsträckning angett att de fått information, 14%, jämfört med 30% av de manliga respondenterna. Viss skillnad återfinns även mellan institutionerna, där det är vanligare att en inte fick någon information alls om en var frihetsberövad i psykiatrisk tvångsvård (75%), rättspsykiatrisk tvångsvård (71%) eller ungdomsvård (60%) jämfört med missbruksvård (30%). En respondent beskrev sig ha blivit allvarligt övermedicinerad men att hen inte fått information om att det går att klaga på vården.

Enkäten undersöker även huruvida respondenterna fick ovan nämnd information på sätt de kunde ta till sig. Hälften, 52%, svarade att de inte fick informationen på ett sätt de kunde ta till sig. Mellan de olika institutionerna står ungdomsvård ut där 80% av respondenterna uppgett att de inte fått informationen på ett sätt de kunde ta till sig jämfört med 33% inom missbruksvård, 43% inom rättspsykiatrisk vård och 69% inom psykiatrisk tvångsvård.

Andelen som har angett nej som svar är märkbart mindre hos de grupper som varit frihetsberövade längst (1 månad+ samt 4 månader+), med 43% respektive 46% jämfört med övriga grupper (mellan 62–100%). I gruppen

som utgjordes av personer frihetsberövade under fyra dygn uppgav samtliga (100%) att de inte fått information på ett sätt de kunde ta till sig. Flertalet respondenter beskriver i sina öppna svar att informationen upplevts svårbegriplig och formell. Vidare vittnar flertalet respondenter om att de haft svårighet att tillgodogöra sig information på grund av sitt allmäntillstånd. En respondent uttryckte att informationen även borde delges i pappersform. Svaren visar således att institutionerna behöver utveckla såväl formerna som formatet för hur information ges till de intagna för att deras rätt till information ska garanteras.

Respondenterna blev även tillfrågade om de fick information kring alternativa behandlingsmetoder som fanns tillgängliga i deras fall samt eventuella risker och biverkningar. Majoriteten svarade att de inte fått sådan information, 57%, medan 17% av respondenterna anger att de fick information om behandlingarna men inte om biverkningarna. En andel på 26% har angett att de fick fullständig information. Avvikelser från genomsnittet förekommer i gruppen som varit intagen i tvångsvård -4 dygn respektive 4–7 dygn där 40% och 33% av respondenterna ansåg sig ha fått den information de behövde jämfört med 20–27% i övriga grupper. Mellan institutionerna är det en högre andel som rapporterar att de inte fick någon information inom den rättspsykiatriska vården (71%), ungdomsvården (67%) och psykiatriska tvångsvården (63%) jämfört med missbruksvården (48%).

Angående delaktighet i beslut om vilken behandling som var mest lämplig för en har 9% svarat att de alltid var delaktiga, 44% angav att de ibland ansett sig som delaktiga och 47% svarade att de aldrig ansett sig som delaktiga. I ungdomsvård rapporterade högst andel att de aldrig varit delaktiga i beslut om behandling (100%). Inom missbruksvården var motsvarande andel 37%. I psykiatrisk tvångsvård upplevde 55% att de aldrig varit delaktiga och i rättspsykiatrisk tvångsvård var andelen 43%. Grunden för svensk hälso- och sjukvård är att

insatser ska ske med samtycke. Tvångsvård innebär en inskränkning av rätten att bestämma över sig själv. När kriterierna för tvångsvård är uppfyllda har vårdgivaren därför ett särskilt stort ansvar för att se till att patienten får ett gott bemötande, så långt som möjligt deltar i beslut om undersökningar och behandlingar och får sin personliga integritet respekterad. Relationen mellan dessa aspekter kan i praktiken vara svårbedömda, men respondenternas svar gällande upplevelsen av att vara delaktig i beslut som rör dem är ytterst oroande.



FOTO: GREEN CHAMELEON/UNSPASH

OMBUD (FRÅGA 22–26)

36% av de tillfrågade angav att de haft ett ombud under tiden de var frihetsberövade, 26% angav att de inte haft ett ombud, 9% svarade att de delvis haft ett ombud och 29% svarade att de inte visste. Det finns vissa skillnader mellan könen då endast 34% av de kvinnliga deltagarna svarade ja, i kontrast till 43% av de manliga. Den grupp som oftast svarat jakande är respondenterna i gruppen 50+ där 48% uppgav att de haft ett ombud. Vidare var det vanligare att respondenterna uppgav att de haft ett ombud i grupperna som varit frihetsberövade längre tid, av de som varit intagna i 1 månad+ uppgav 44% att de haft ett ombud respektive 40% av respondenterna i gruppen 4 månader+. Detta kan ses i kontrast till de 0% som uppgav att de haft ett ombud och som varit intagna i upp till 4 dygn. Endast 14% av de intagna i rättspsykiatrisk vård och 25% i psykiatrisk tvångsvård har svarat jakande vilket kan jämföras med 50% av de intagna i ungdomsvård och 48% inom missbruksvård.

Av de som haft tillgång till ett ombud uppgav 42% att de inte fått det stöd de önskat från sitt ombud. Till dessa ställdes följdfrågan om vad personen inte upplevde sig ha fått tillräckligt stöd med. Respondenterna kunde välja att markera en eller flera av alternativen. Samtliga respondenter som besvarade frågan uppgav att de inte fått tillräckligt med stöd gällande beslutet om kvarhållning. Av dessa respondenter uppgav vidare 14% att de också önskat stöd vad gäller beslut om restriktioner exempelvis vad gäller användning av mobiltelefon eller dator. Vidare uppgav 23% att de hade önskat stöd att klaga på vården exempelvis till IVO eller JO, vad gäller användning av tvångsåtgärder (tvångsmedicinering, bältning, avskiljning ETC-behandling) såväl som beslutet om kvarhållning och beslut om restriktioner.

TVÅNGSÅTGÄRDER (FRÅGA 29–36)

Enkäten frågade om respondenterna utsattes för tvångsmedicinering, bältning eller avskiljning senaste gången personen ifråga var intagen. 40% svarade ja. Det råder dock vissa skillnader bland underkategorierna. En högre andel kvinnor än män uppger att de har varit utsatta för sådana åtgärder, 48% vs. 30%. Inom åldersgrupperna råder det vissa skillnader. Andelen som anger att de har blivit utsatta för tvångsåtgärder är lägst hos gruppen 35–49 år (34%), följt av gruppen 50+ (35%) medan gruppen under 35 år i högst utsträckning uppger sig ha blivit utsatt för tvångsåtgärder (50%). Institutionsmässigt råder det stor skillnad mellan andelen som uppger sig ha blivit utsatt för tvång i missbruksvården (19%) i förhållande till de övriga vårdformerna (mellan 57–67%). Högst andel uppger sig ha blivit utsatt för tvång i ungdomsvården (67%).

Enkäten efterfrågade även en specificering av vilken/vilka typer av tvångsåtgärder en blivit utsatt för. Som svar kunde respondenten kryssa i att en varit utsatt för bältesläggning, tvångsmedicinering, avskiljning eller andra åtgärder. Vidare kunde en också markera att en blivit utsatt för flera tvångsåtgärder.



FOTO: MAXIMO/REKELS

Bland de som fått tvångsåtgärder svarade män och kvinnor i ungefär lika stor utsträckning att de hade blivit fastspända i bältesäng (36–37%). Kvinnor rapporterade i något större utsträckning ha blivit utsatta för avskiljning och andra tvångsåtgärder (56% vs. 50% och 26% vs. 21%). Män rapporterade i större utsträckning sig ha blivit utsatta för tvångsmedicinering (79% vs. 67%). Vilka tvångsåtgärder en uppger sig ha blivit utsatt för skilde sig åt mellan institutionerna. I psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård var tvångsmedicinering den vanligaste tvångsåtgärden. Av de tillfrågade som befunnit sig i psykiatrisk tvångsvård har 77% uppgett att de blivit utsatta för tvångsmedicinering. Vidare var det även en stor andel som uppger att de blivit utsatta för bältesläggning (40%) och avskiljning (40%). Vidare uppger 30% att de blivit utsatta för andra tvångsåtgärder. En liknande bild förmedlas av respondenternas svar i rättspsykiatrisk vård. Samtliga av respondenterna intagna i rättspsykiatrisk vård som svarat att de blivit utsatta för tvångsåtgärder hade blivit tvångsmedicerade (100%). Bältesläggning (50%) och avskiljning (50%) följde som vanliga åtgärder och vidare hade 25% uppgett att de blivit utsatta för andra åtgärder. I ungdomsvården uppger respondenterna avskiljning som vanligast åtgärd och samtliga av de respondenter i ungdomsvård som uppgett att de blivit utsatta för tvång hade blivit utsatta för detta (100%). Vidare hade en stor andel blivit utsatta för tvångsmedicinering (50%) och andra åtgärder (50%). Ingen av respondenterna i ungdomsvård uppger att de blivit utsatta för bältesläggning (0%). I missbruksvård var också avskiljning den vanligaste åtgärden (70%) följt av tvångsmedicinering (20%) och bältesläggning (20%) samt en mindre andel som uppger sig blivit utsatt för andra åtgärder (10%).

Skillnader i hur ofta en blev utsatt för tvång förekommer. Det översiktliga svaret anger att det är, med stor marginal, vanligast att utsättas för tvång 1–5 gånger under sitt frihetsberövande (46%) följt av 13% som svarade 6–10 gånger och 9% som svarade fler än 50 gånger. En högre andel svarade att de inte visste hur många gånger de blivit utsatta för tvång (28%).

En högre andel kvinnor anger att de blev utsatta för tvång 1–5 gånger än män, 44% vs. 36%. Däremot uppger en högre andel av de manliga respondenterna att de blivit utsatta för tvång 21–50 gånger (7% vs. 0%) samt fler än 50 gånger (14% vs. 7%). I psykiatrisk tvångsvård var vanligast att respondenterna uppgett sig ha blivit utsatta för tvång 1–5 gånger (53%) och 6–10 gånger (20%). I missbruksvården var vanligast att ha blivit utsatt för tvång 1–5 gånger (50%) och fler än 50 gånger (20%). I ungdomsvården var vanligast att ha blivit utsatt för tvång

21–50 gånger (50%). I rättspsykiatrisk vård var vanligast att respondenterna uppgav sig ha blivit utsatta för tvång fler än 50 gånger (50%) och 11–20 gånger (25%). Siffrorna säger måhända inte så mycket i sig eftersom vi inte vet orsaken till dem. Av större intresse är dock svaren på frågan om respondenterna som blivit utsatta för tvång, ansåg att beslutet om tvångsåtgärden var nödvändigt. 59% anser att beslutet inte var nödvändigt, 20% att det var nödvändigt medan 22% svarade att de inte vet.

Vad gäller underkategorierna kan det noteras att kvinnor i större utsträckning än män upplever att beslutet upplevdes som nödvändigt (19% vs. 7%). Ytterligare en anmärkningsvärd aspekt är att de som i störst utsträckning inte tyckte att beslutet om tvångsåtgärder var nödvändigt är de som var frihetsberövade i 4 månader+ (69%). Vidare uppgav 100% av respondenterna i ungdomsvård och rättspsykiatrisk vård att tvångsåtgärden inte var nödvändigt medan motsvarande andel i övriga institutioner var 50–53%. I sammanhanget bör nämnas att Sverige fått stark kritik från flera av FN:s övervakningskommittéer gällande användning av tvång inom tvångsvården. Exempelvis har FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning uttalat att:

”Kommittén rekommenderar att konventionsstaten avskaffar användningen av metoder för behandling av personer med psykosocial funktionsnedsättning på sjukvårdsinrättningar om samtycke saknas. Kommittén rekommenderar vidare konventionsstaten att tillhandahålla utbildning till medicinska yrkesgrupper och personal inom vården och andra liknande inrättningar om förhindrande av tortyr, grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, i enlighet med konventionen.”⁹ Att ett människorättsbaserat arbetssätt kan minska behovet av att använda tvång finns flera exempel på. Ett av dessa är Västra Götalandsregionens pilotprojekt ”att pröva ett människorättsbaserat arbetssätt i praktiken”.

Det förändrade arbetssättet har bland annat lett till att användningen av bältning minskat från 4 gånger i månaden till fyra gånger om året.¹⁰

Ytterligare en fråga som ställdes i samband med tvångsåtgärder var om ett uppföljningssamtal erbjöds efter att en blev behandlad med tvång. En stor majoritet svarade att de inte fick något uppföljningssamtal alls (61%) medan enbart 13% svarade ja, 15% svarade ”ja, men bara ibland” samt 11% svarade att de inte visste. En avvikelse återfinns hos åldersgruppen 35–49 år där 80% svarade nej, jämfört med 64% i gruppen –34 år och 38% i gruppen 50+ år. Vidare var det vanligast inom missbruksvården att inte bli erbjuden uppföljningssamtal där 70% av respondenterna svarade nekande följt av 60% inom psykiatrisk tvångsvård och 50% vardera i de övriga institutionerna. Även detta är något som Europarådets tortyrkommitté uppmärksammat och kritiserat Sverige för.

Enkäten frågade även huruvida en blev utsatt för indirekt tvång med svarsalternativen ja, nej och vet inte. 33% av respondenterna uppgav sig ha blivit utsatta medan 26% svarade nekande och 41% svarade att de inte visste. I gruppen som var intagna i 1 vecka+ avviker från genomsnittet då 44% uppger sig ha blivit utsatta för indirekt tvång. Vad gäller de olika institutionerna avviker missbruksvården ifrån genomsnittet då en markant lägre andel, 11%, svarat att de blivit utsatta för indirekt tvång jämfört med motsvarande andel på 67% inom ungdomsvården. I psykiatrisk tvångsvård uppgav 51% sig ha blivit utsatt för indirekt tvång respektive 57% inom rättspsykiatrisk vård. Respondenter uppger främst att de blivit utsatta för indirekt tvång när de motsatt sig medicinering då de hotats med tvångsåtgärder som bältning, avskiljning och tvångsmedicinering. Andra vittnar om indirekta hot som kvarhållande i vården, indragen permission, att inte få vistas utanför institutionen och att inte få viss behandling.

9 Kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport, 12 maj 2014, CRPD/C/SWE/CO/1, para 38.

10 https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/cff7553f-d258-4232-bd64-976595fe4460/Slutrapport%20F%C3%B6ljeforskning_fullversion.pdf?a=false&guest=true



MER GENERELLT OM VISTELSEN (FRÅGA 37–58)

Respondenterna blev tillfrågade om huruvida de fick ta promenader eller vistas utomhus något under sin senaste vistelse i tvångsvård. 83% svarade ja på denna fråga, men med vissa variationer inom de olika underkategorierna. Exempelvis har män i större utsträckning svarat ja än kvinnor (96% vs. 73%). Dessutom kan det noteras att den högsta andelen som svarade ja återfinns hos gruppen som var frihetsberövad i 4–7 dygn (100%). Vad gäller inom institutionerna så bör det anmärkas att 67% inom ungdomsvård svarade ja på frågan, 73% inom psykiatrisk tvångsvård, 93% inom missbruksvård och 100% inom rättspsykiatrisk vård.

Vad gäller frågan om respondenten upplevde att personalen tog hänsyn till att de intagna hade olika behov svarade 25% jakande och 30% att personalen delvis tagit hänsyn, 30% svarade nej och 15% uppgav att de inte visste. Av de kvinnliga respondenterna svarade 16% att de upplevde att personalen tog hänsyn jämfört med 32% av de manliga respondenterna. I de olika åldersgrupperna uppgav respondenterna i gruppen 50+ i högst utsträckning att personalen tagit hänsyn till de intagnas olika behov (43%). Vidare svarade de som var frihetsberövade i 4–7 dygn i högst utsträckning ja på denna fråga (50%). Mellan institutionerna är det högst andel inom ungdomsvården som upplever att personalen tagit sådan hänsyn (33%) i kontrast

till rättspsykiatrisk vård där motsvarande andel var 14% (i övriga institutioner var andelen 24–27%). Bland de respondenter som ansåg att vårdgivaren inte tagit hänsyn till deras behov uppges olikartade omständigheter. Däribland tendenser till favorisering av vissa intagna, bristande åtgärder för att främja intagnas privatliv, användandet av kollektiv bestraffning, bristande tillsyn och engagemang hos personalen, att de intagna sågs som "problem" och inte som människor samt vidare att enskildas fysiska och personliga behov inte beaktats. En respondent med diabetes kritiserade personalens medicinska kunskap då hen nekats att ta insulin vid behov. Andra respondenter vittnar om att behov kopplat till neuropsykiatriska och/eller psykiska diagnoser negligerats av personalen. En respondent som varit intagen någon gång under de senaste fem åren skrev att hen har en diagnos som medför svårigheter och gällande dessa fått höra att hen skulle "växa upp och sluta bete sig barnsligt". Samma respondent skrev även att hen hade önskat att personalen tagit mer hänsyn till hens diagnos exempelvis vad gäller respondentens möjlighet att följa vissa rutiner eller samt att kunna gå ifrån och vara ifred vid behov. Respondenten uppgav denna brist på hänsyn för behov kopplade till hens diagnos som anledning till att hen känt sig otrygg under sin vistelse i tvångsvård.

Enkäten efterfrågade även information kring huruvida en gavs möjlighet att gå undan om de behövde det. 64% svarade jakande på denna fråga och 17% svarade att de delvis gavs sådan möjlighet. Störst andel av åldersgrupperna som angav ett positivt svar på frågan tillföll gruppen 50+ år med 78%. Vidare svarade de som var intagna i upp till fyra dygn, i störst utsträckning, att de haft möjlighet till detta (80%). Viss skillnad förelåg mellan män och kvinnor där de manliga respondenterna i högre utsträckning uppgav sig ha haft sådan möjlighet, 68% jämfört med 57%. Mellan institutionerna förelåg stora skillnader. Högst andel som svarade jakande befann sig i rättspsykiatrisk vård (86%), följt av missbruksvård (74%) och psykiatrisk tvångsvård (53%). Motsvarande andel i ungdomsvården var anmärkningsvärda 33%.

Gällande frågan om respondenterna givits möjlighet till någon förströelse eller meningsfull aktivitet under sin vistelse i tvångsvården svarade majoriteten nekande (42%), medan 22% svarade ja och 37% svarade att de delvis givits sådan möjlighet. Här finns dock viss skillnad mellan könen där män i större utsträckning svarade jakande i jämförelse med kvinnorna (26% vs. 14%), men det bör tas i åtanke att 36% av kvinnorna och 43% av männen angett svaret "delvis". Bland åldersgrupperna är det värt att notera att den äldsta gruppen (50 år+) också är den grupp där högst andel svarat ja (26%) i jämförelse med gruppen 35–49 år där lägst andel svarade ja (14%). Vad gäller de olika tidsperioderna anger gruppen som varit frihetsberövad upp till fyra dygn i högst utsträckning att de haft sådan möjlighet (40%). Lägst andelar som svarat jakande återfinns i den grupp som varit frihetsberövad i 4–7 dygn (17%) respektive 1 vecka+ (16%). De som varit frihetsberövade längre tid (1 månad+ och 4 månader+) rapporterade en något högre andel ha haft möjlighet till förströelse eller meningsfull aktivitet (22–24%). Även mellan institutionerna förekommer det skillnader med 43% jakande i den rättspsykiatriska vården, 28% inom missbruksvården, 14% i den psykiatriska tvångsvården och 0% i ungdomsvården.

46% av respondenterna svarade att de hade ansökt om permission. Tendenserna att söka permission ökar av naturliga skäl med längden på ens frihetsberövande med ett intervall från 50% hos 4–7 dygn till 44% hos frihetsberövande som pågick mer än 4 månader. De som inte fick beviljat permission i den utsträckning de önskade var 69%. Många respondenter uppgav att de hade velat få information om varför deras ansökan om permission blev avslagen. Flera av de respondenter som nu är intagna uppgav att de inte beviljats permission på grund av restriktioner relaterade till COVID-19.

Vad gäller stöd i samband med permissionen uppgav 41% att de fick det stöd de behövde. Viss skillnad

förelåg mellan män och kvinnor där 33% av de kvinnliga respondenterna svarat jakande i jämförelse med 50% av männen. Det fanns även skillnader mellan de olika vårdformerna. 80% i gruppen intagna i rättspsykiatrisk vård ansåg sig ha fått tillräckligt stöd och 20% uppgav att de inte hade permission under sin senaste vistelse i tvångsvård. I psykiatrisk tvångsvård svarade 55% att de fått det stöd de behövde medan 32% uppgav att de inte fått det och 13% uppgav att de inte haft permission. I ungdomsvård uppgav 33% att de inte fått det stöd de behövde och 67% att de inte haft permission. I missbruksvården uppgav samtliga att de inte haft permission under sin senaste vistelse i tvångsvård.

Respondenterna blev tillfrågade om huruvida de kände sig trygga i sin vistelse i tvångsvården. 46% svarade nej. Kvinnliga respondenter svarade i större utsträckning nej, 57%, jämfört med motsvarande 36% av de manliga respondenterna. I gruppen som svarat att de identifierar sig som annat/både man och kvinna har 60% av respondenterna uppgivit att de känt sig otrygga under vistelsen i tvångsvård. Respondenterna i denna grupp uppger således i högst utsträckning ha känt sig otrygga. Inom åldersgrupperna råder det vissa skillnader, där den äldsta åldersgruppen i större utsträckning anger att de har känt sig trygga (65% vs. 55% i åldersgruppen 35–49 år samt 44% inom åldersgruppen upp till 34 år). Institutionsmässigt kan det även noteras att de intagna inom missbruksvård i störst utsträckning angett att de känt sig trygga under sin vistelse i tvångsvård (80% i jämförelse med rättspsykiatrisk vård (57%), psykiatrisk tvångsvård (29%) och ungdomsvård (0%).

Respondenterna som svarade att de inte kände sig trygga inom tvångsvården blev ombudda att förklara på vilket sätt de kändes sig otrygga. Åtskilliga respondenter beskriver rädsla för sexuella övergrepp från personal och/eller andra patienter. En respondent som varit intagen någon gång under de senaste fem åren skrev att hen "inte vågade ha nattkläder på eller sova" när en viss nattpersonal som tidigare utsatt hen för sexuella övergrepp arbetade. Vidare skrev respondenten att nattpersonalen fortsatt fått göra ensam natttillsyn trots att respondenten larmat om händelsen. En annan respondent skrev att manliga patienter tafsade på kvinnliga patienter och vidare att det på innergården vistades "grova sexbrottslingar med andra patienter". Respondenten uttryckte otrygghet över att vistas på innergården utan larm och vidare att hen blivit antastad vid ett sådant tillfälle. En annan respondent uttryckte bristande tillit till den manliga personalen på grund av förekommande sexuella trakasserier; "de kan smälla upp dörren när de vet att man byter om". Vidare beskrev en respondent att nattpersonalen pratade högt, och skämtade, om intagna patienter. En respondent intagen i ungdomsvård svarade "jag fick inte gråta efter mamma"

som förklaring till att hen kände sig otrygg i tvångsvård. Vanliga anledningar till känslan av otrygghet bland respondenterna inkluderar sammanfattningsvis en brist på tillit till personalen och rädsla för andra intagna som upplevs som stökiga och våldsamma. Endast ett fåtal uppger att personalen agerat när de informerats om övergrepp, så som att andra patienter fått byta avdelning.

Enkäten frågar även om respondenten upplevt oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier under vistelsen i tvångsvård. På denna fråga kunde respondenterna svara "ja, av personal", "ja, av patient" eller "nej". Vidare var möjligt att markera att en upplevt sådant beteende från både patient och personal. Av svaren kan utläsas att respondenterna till störst del angett att de inte upplevt oönskade eller opassande beteenden (59%). Av de respondenter som svarat att de upplevt oönskade eller opassande beteenden, 41%, uppgav störst andel att de upplevt detta från personal (47%), vidare hade en förhållandevis stor andel upplevt sådant beteende från såväl personalen som andra patienter (34%) och minst andel (19%) svarade att de hade upplevt sådant beteende enbart från annan patient. Manliga och kvinnliga respondenter har i ungefär samma utsträckning uppgett att de upplevt oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier under sin vistelse i tvångsvård (43% respektive 41%). I gruppen som angett att de identifierar sig som annat/både man och kvinna är andelen betydligt högre där 60% har svarat att de utsatts för någon form av oönskat närmande, ofredande eller trakasserier under sin vistelse i tvångsvård.

Av respondenterna som svarade att de upplevt oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier från personal befann sig en majoritet av respondenterna inom psykiatrisk tvångsvård (55%) och missbruksvård (36%) och en mindre andel inom ungdomsvård (9%). Utifrån enkätsvaren kan utläsas att kvinnliga respondenter i högre utsträckning upplever oönskade eller opassande beteenden från personal i jämförelse med de manliga respondenterna, 55% vs. 36%. Vad gäller upplevelser av sådana beteenden från andra patienter befann sig även här en majoritet inom psykiatrisk tvångsvård (78%) och en mindre andel inom missbruksvård (11%) samt rättspsykiatrisk vård (11%). Manliga respondenter uppgav sig i högre utsträckning än kvinnor ha blivit utsatta av andra patienter, 67% vs. 22%. Vad gäller gruppen som upplevt oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier från såväl personal som andra patienter föreligger en marginell skillnad mellan könen, 50% utgjordes av kvinnliga respondenter vs. 44% manliga respondenter. Respondenter intagna i psykiatrisk tvångsvård var även här i majoritet (44%) följt av missbruksvård (25%) och rättspsykiatrisk vård (25%). Intagna i ungdomsvård utgjordes av 6%. I gruppen

som angett att de identifierar sig som annat/både man och kvinna hade 20% utsatts av personal, 20% av annan patient och 20% utsatt av både personal och annan patient.

Respondenterna vittnar alltså i lägre utsträckning om att ha upplevt oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier i missbruksvården än inom övriga institutioner. Här ska dock åter påminnas om att respondentunderlaget vad gäller Ungdomsvård och rättspsykiatrisk tvångsvård var lågt varför underlaget endast ska ses som indikatorer. Oaktat respondentunderlaget är det faktum att intagna upplever olika former av oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier oerhört allvarligt.

Respondenterna blev tillfrågade huruvida de fick möjlighet att kontakta anhöriga när de ville när de inte var belagda med restriktioner. 50% svarade ja, 14% nej, 37% att de inte visste. Kvinnor svarade i större utsträckning ja än manliga respondenter (64% vs. 32%). Intagna i rättspsykiatrisk vård angav i störst utsträckning att de hade möjlighet att kontakta anhöriga (71%) följt av psykiatrisk tvångsvård (67%). Motsvarande siffra i missbruksvården var 33% följt av 0% inom ungdomsvården. Dessa siffror ska dock ses mot bakgrund av att en stor andel av respondenterna inom dessa institutioner uppgivit att de inte vet om de hade sådan möjlighet (52% inom missbruksvården och 33% inom ungdomsvården).

Enkäten frågar även om respondenterna intagna i psykiatrisk och rättspsykiatrisk tvångsvård erbjöds samt fick tilldelat sig en stödperson på avdelningen. Det kan konstateras att endast en minoritet anger att de fick en sådan tilldelning (29%), medan majoriteten svarar nekande på frågan (50%). Manliga respondenter svarade i större utsträckning jakande jämfört med kvinnliga respondenter (42% vs. 27%). Gruppen som vistats i tvångsvård 4–7 dygn har i högst utsträckning uppgett att de erbjudits och tilldelats en stödperson (50%) medan de som vistats i tvångsvård i –4 dygn i minst utsträckning uppgett detta (0%) följt av gruppen som vistats i tvångsvård 4 månader+ där endast 18% svarat jakande. 32% vardera uppgav att de tilldelats stödperson i grupperna 1 vecka+ och 1 månad+.

Av de som fick en stödperson tilldelad ställdes även frågan om stödpersonen var behjälplig och besökte patienten ifråga i den omfattning som hen behövde. Drygt hälften av svaren som uppgett att de har/har haft en stödperson under sin vistelse i tvångsvård svarade jakande på frågan (53%). Manliga respondenter har i större utsträckning besvarat frågan jakande, 63%, jämfört med kvinnliga respondenter med motsvarande 44%. Bland svaren i psykiatrisk tvångsvård

svarade 60% jakande på frågan och 40% nekande. I rättspsykiatrisk vård svarade samtliga att stödpersonen inte varit behjälplig eller besökt hen i den omfattning som hen behövde.

Enkäten frågade om deltagarna hade erbjudits en samordnad individuell plan, varav 41% svarade nej.

Vissa skillnader förelåg mellan institutionerna där respondenterna i ungdomsvården i störst utsträckning besvarat frågan nekande (67%) i jämförelse 57% i rättspsykiatrisk vård, 41% i psykiatrisk vård och 38% i missbruksvård. Svaren är intressanta och behöver utredas vidare eftersom de intagna har rätt att få en sådan plan.

UPPFATTNING OM BESLUTET OM FRIHETSBERÖVANDE (FRÅGA 59–60)

Respondenterna blev även ombudda att svara på frågan om de tyckte att beslutet om frihetsberövande varit rätt. Mindre än hälften ansåg att det inte var rätt (43%), 27% att det var rätt samt 30% angav att de inte visste. En större andel kvinnor än män anser att beslutet om frihetsberövande var rätt (36% vs. 21%).

Bland åldersgrupperna råder det störst skillnad mellan gruppen 50+ år samt 35–49 år angående hur många som ansåg att beslutet var rätt (17% vs. 34%). Av institutionerna uppgav störst andel i av respondenterna, 57%, i rättspsykiatrisk vård att de tyckte att beslutet var rätt. Detta kan jämföras med motsvarande siffra, 22%, i

psykiatrisk tvångsvård där lägst andel av respondenterna tyckte beslutet var rätt (övrige institutioner rapporterade en andel om 28–33%).

En följdfråga som tillkom var om de intagna överklagade beslutet för frihetsberövandet. 87% svarade nej. Störst andel som överklagade fanns inom ungdomsvård, där samtliga svarade ja och rättspsykiatrisk vård (25%) vidare uppgav 13% av de intagna i missbruksvård att de överklagat beslutet. Ingen av respondenterna i psykiatrisk tvångsvård uppgav att de hade överklagat beslutet för frihetsberövandet.

MÖJLIGHET ATT TA DEL AV SIN JOURNAL (FRÅGA 61)

Av de svarande uppgav 30% att de fått ta del av sin journal, 30% svarade nekande och ytterligare 32% uppgav att de inte bett att ta del av sin journal. Manliga respondenter rapporterade i högre utsträckning att de fått ta del av sin journal jämfört med kvinnliga respondenter (49% vs. 18%). Respondenter intagna i rättspsykiatrisk vård hade i högre utsträckning än övriga fått ta del av sin journal (57%) och respondenter intagna

i psykiatrisk vård i lägst utsträckning uppgivit att de fått ta del av sin journal (20%). I missbruksvård respektive ungdomsvård låg andelen på 33–36%. Det var också vanligare att respondenterna intagna under längre tid (1 vecka+, 1 månad+ och 4 månader+) fått ta del av sin journal, 28–32% jämfört med respondenter intagna under kortare tid där motsvarande 17–20% fått ta del av sin journal.

ÖVRIGT (FRÅGA 66)

Respondenterna fick avslutningsvis även svara på frågan på huruvida de har något som de i övrigt vill dela med sig av vad gäller deras erfarenheter inom tvångsvården. En respondent var av åsikten att vården endast ser isolerade symptom men misslyckas med att beakta personens livssituation och vårdhistoria. I likhet med detta uttrycker flera respondenter att de upplever att personalen inte sett människan utan endast sjukdomen eller symptomen. En känsla av förlust av kontroll och maktlöshet inför sin situation speglas i flera av respondenternas svar. En respondent uttrycker att hen aldrig känt sådan maktlöshet som under sin vistelse i

tvångsvård och att detta påverkade hens möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen.

Bland svaren finns också flera respondenter som uttrycker tacksamhet för det stöd och den vård de fått under sin vistelse i tvångsvård. En respondent uttryckte att tvångsvård visserligen kan vara livräddande men att denna ska utföras med största möjliga respekt och vidare att "personal på avdelningen borde ha mer kunskap om vilket ingrepp det faktiskt är och kunna agera med respekt därefter".



Östgötagatan 90
116 64 Stockholm
Tel: +46 8 545 277 30
info@crd.org
www.crd.org

