



INLÅST MEN INTE UTAN RÄTTIGHETER

RESULTAT AV 2022 ÅRS ENKÄT OM MÄNSKLIGA
RÄTTIGHETER I SVENSK TVÅNGSVÅRD

CIVIL RIGHTS DEFENDERS är en internationell människorättsorganisation som inom ramen för arbetet i Sverige verkar för att enskildas rättigheter på låsta institutioner ska respekteras. Enkätundersökningen utgör en 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, att uppmärksamma människorättskränkningar inom ramen för svensk tvångsvård och att arbeta för att mänskliga rättigheter för personer som tvångsvårdas respekteras fullt ut i Sverige.

VI VILL HA DINA SYNPUNKTER!

Civil Rights Defenders vill rikta ett stort tack till alla som har besvarat årets enkät! Er medverkan bidrar till en fördjupad förståelse för hur mänskliga rättigheter tillhandahålls i praktiken på Sveriges tvångsvårdsinstitutioner. Vi vill också tacka vårdgivare och Statens institutionsstyrelse som har varit behjälpliga med att sprida enkäten.

Har du som vårdgivare eller SiS-hem synpunkter på utformningen eller genomförandet av enkäten? Finns det analyser i rapporten du tycker är extra viktiga eller tycker du att vi har missat viktiga perspektiv? Vi är tacksamma för all feedback som hjälper oss att bli bättre. Lämna gärna synpunkter och svara på några korta frågor i vår utvärderingsenkät.



Öppna mobilkameran och
scanna QR-koden för att
komma till formuläret.

INLEDNING

Både nationellt och runt om i landet pågår ett viktigt arbete för att utveckla och förbättra svensk tvångsvård, inklusive efterlevnaden av mänskliga rättigheter. I rapporten presenteras resultaten av 2022 års enkätundersökning om mänskliga rättigheter i den svenska tvångsvården. Den tar ett helhetsgrepp om hur rättighetsbärarna, det vill säga de som har erfarenhet av att befinna sig i tvångsvård, ser på tillgången till mänskliga rättigheter. Det är den enda undersökningen i sitt slag i Sverige och den genomförs återkommande för att resultaten ska kunna följas upp över tid. Med hänsyn till att målgruppen är mycket svårnådd ser vi det som positivt att antalet respondenter har mer än fördubblats

jämfört med 2020 års enkätundersökning. Även om svaren inte är generaliserbara, utan representerar upplevelsen hos 274 personer, så menar vi att resultaten kompletterar annan kunskap och bidrar till en fördjupad förståelse för enskildas erfarenheter av mänskliga rättigheter i tvångsvården.

Enkätsvaren visar att respondenterna upplever att vårdinstitutioner ibland brister i viktiga och grundläggande rättighetsfrågor. Det är ingen vårdform som sammantaget sticker ut i resultaten. Samtliga vårdformer erhåller både kritik och beröm från respondenterna i årets enkät.



FOTO: SOFIA LEJANDRA/PEXELS

SAMMANFATTNING

RÄTTEN TILL INFORMATION

Många av respondenterna uppgav att de inte fått information om sina grundläggande rättigheter, som hur man överklagar beslutet om frihetsberövandet och om rätten till ett juridiskt ombud. Enbart 29 procent svarade att de fått information om var de kan vända sig för att klaga på vården. Av samtliga respondenter ansåg bara 25 procent att de fått information på ett sätt de kunnat ta till sig.

Resultaten pekar på vikten av att vårdinstitutionerna vid upprepade tillfällen ger anpassad information. Med det avses att informationen tillgängliggörs för personer som har olika funktionsnedsättningar och kan ges i olika former utifrån behov.

RÄTTEN TILL TOLK

Resultaten antyder också att tolk inte anlitas i den utsträckning som behövs inom tvångsvården. Av de som inte hade svenska som förstaspråk svarade exempelvis 34 procent att de hade behövt tolk i samtal med behandlande läkare men att de inte fick det. Vidare svarade 25 procent av respondenterna som inte hade svenska som förstaspråk att de inte fått information om sina rättigheter på ett språk som förstår.

JURIDISKA OMBUD

Eftersom rätten till ombud skiljer sig åt beroende på vilken lagstiftning den enskilde vårdas under har en del av enkätfrågorna anpassats utifrån vårdform. 37 procent av samtliga respondenter har dock svarat att de inte hade ett juridiskt ombud den senaste gången de var frihetsberövade.

Av de som haft ett ombud under hela eller delar av vårdtiden svarar 68 procent att de fått möjlighet att säga sin mening till det juridiska ombudet innan domstolen fattade beslut om tvångsvård. Resultaten var som lägst inom ungdomsvården, där endast 54 procent svarade att de fått den möjligheten.

Flera av respondenterna uppger att de har önskat ytterligare stöd från sitt juridiska ombud, exempelvis i samband med beslutet om tvångsvård och vid överklagan av tvångsåtgärder. Här kan noteras att inte alla har rätt till ett ombud vid överklagan av tvångsåtgärder enligt dagens lagstiftning. Vi har ändå valt att ställa den frågan

till samtliga som uppgett att de haft ett ombud, för att på så sätt få en uppfattning om vilket juridiskt stöd som personer i tvångsvård upplever behov av.

Vid sidan om rätten till ombud ska domstolen, när det är fråga om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, anlita en sakkunnig läkare. Den sakkunniga läkaren är oberoende och ska bidra till rättssäkerheten i processen, genom att erbjuda rätten sin medicinska kunskap innan domstolen fattar beslut. Det är bekymmersamt att endast 9 procent av respondenterna inom den psykiatriska tvångsvården uppgett att de har fått träffa domstolens läkare innan domstolen prövade om personen skulle vara kvar i tvångsvård eller inte.

TVÅNGSÅTGÄRDER

Hälften av respondenterna uppger att blivit utsatt för någon form av tvångsåtgärd. Av dessa svarar endast 18 procent att de anser att tvångsåtgärden var nödvändig. Här hänvisas särskilt till respondenternas öppna svar gällande varför de tyckte att åtgärden inte behövdes. Bara 24 procent av de som utsatts för någon form av tvångsåtgärd har svarat att de erbjuds uppföljningssamtal efteråt. Den låga andelen positiva svar är bekymmersam eftersom uppföljningssamtal fyller en mycket viktig funktion och ger den enskilde möjlighet att beskriva upplevelsen och vilka effekter tvångsåtgärden medfört. Resultaten bekräftar dock den kritik som Sverige har fått exempelvis från FN:s tortyrkommitté.

INDIREKT TVÅNG OCH RÄDSLOR FÖR REPRESSALIER

Över hälften av respondenterna, 59 procent, svarar att de utsatts för indirekt tvång den senaste gången de befann sig i tvångsvård. Med indirekt tvång menas exempelvis att personalen säger att den enskilde kommer att utsättas för en tvångsåtgärd om hen inte samarbetar. Resultaten är allvarliga och bekräftar återkommande vittnesmål om maktmissbruk och en känsla av att man måste vara medgörlig för att inte förlora sina valmöjligheter under vårdtiden.

Över en tredjedel av respondenterna, 37 procent, svarar att de någon gång låtit bli att anmäla något de tyckt varit fel av rädsla för konsekvenserna.

HÄNSYN TILL ENSKILDAS BEHOV

Av de som har blivit diagnosticerade med någon form av funktionsnedsättning innan de togs in i tvångsvård svarar bara en fjärdedel, 25 procent, att personalen har tagit hänsyn till deras funktionsnedsättning. Svaren är ytterst bekymmersamma eftersom en funktionsnedsättning kan påverka såväl behandling som sociala interaktion och tillgodogörandet av information.

Samtliga respondenter, det vill säga även de som inte hade en funktionsnedsättning, har fått svara på frågan om de upplevde att personalen tog hänsyn till att de enskilda hade olika behov. Endast 27 procent uppger att så är fallet. Även detta är bekymmersamt eftersom hälso- och sjukvård, SiS och socialtjänst ska utforma sina insatser utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. På hälso- och sjukvårdsområdet kallas det för att vården bör vara personcenterad.

MENINGSFULL SYSSELSÄTTNING

En annan viktig del av vården är att få en meningsfull sysselsättning. Enkätsvaren i denna del är nedslående. Sammantaget svarade 18 procent av respondenternas att de haft en meningsfull sysselsättning under vårdtiden. Den psykiatriska tvångsvården uppvisar sämst resultat, där endast 3 procent svarat att de haft en meningsfull sysselsättning. Av enkätsvaren framgår också att de med kortast frihetsberövandetid har erbjudits meningsfull sysselsättning i lägst utsträckning.

TRYGGHET OCH SÄKERHET

Var fjärde respondent, 25 procent, svarar att de blivit utsatta för oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier av personal. Omkring en femtedel, 19 procent, uppger att de utsatts av andra enskilda. Av de som svarat att de blivit utsatta uppgav 42 procent att verksamheten inte vidtog några åtgärder när de berättade om händelsen. Ungdomsvården sticker här ut i negativ riktning, där 50 procent uppger att verksamheten inte agerat.

De sammantagna resultaten visar också att de kvinnliga respondenterna upplever en större otrygghet i tvångsvården och oftare har utsatts för oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier av såväl personal som andra enskilda. De manliga respondenterna upplever dock i större utsträckning att vårdinstitutionen inte vidtog några åtgärder när de berättade om vad de varit med om.

Sammanfattningsvis uppger bara drygt hälften av respondenterna, 53 procent, att de känt sig trygga under sin senaste vistelse i tvångsvården. Inom missbruksvården svarade 70 procent att de känt sig trygga, vilket är det högsta resultatet bland vårdformerna.

Resultaten bekräftar flera av de iakttagelser som Civil Rights Defenders gjort i arbetet med frihetsberövade brottsoffers rättigheter.¹

PERMISSION

Patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har under vissa förutsättningar möjlighet att beviljas permission. En lika stor andel kvinnor som män uppger att de ansökt om permission. När det kommer till beviljande framgår dock att endast 37 procent av kvinnorna har fått permission i den utsträckning de önskat, medan siffran uppgick till 67 procent bland männen. Vi har inte gått djupare in på orsakerna till könsskillnaderna och kan därför inte konstatera eventuell diskriminering.

Drygt hälften, 57 procent, svarade att de fick det stöd de behövde i samband med permissionen. Av de öppna svaren går att utläsa vad de som inte upplevt tillräckligt stöd hade önskat från vården.

STÖDPERSON

Patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har rätt till en stödperson med tystnadsplikt, vilket kan vara mycket viktig för att den enskilde ska kunna samtala med en oberoende person. Även här ser vi oroväckande resultat. Endast 13 procent svarade att de fick en stödperson tilldelad till sig. 37 procent uppger att de inte visste att de har rätt att tilldelas en stödperson.

Resultaten pekar på att vårdinstitutionerna behöver bli bättre på att informera patienterna om sin rätt till stödperson och dessutom på ett sätt som de kan ta till sig.

¹ Se Civil Rights Defenders, *Frihetsberövade brottsoffers rättigheter, En kartläggning av brottsofferdirektivens implementering i den svenska tvångsvården*, 2021, <https://crd.org/sv/2022/02/22/frihetsberovade-brottsoffers-rattigheter-i-svensk-tvangsvard/>

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3	8. VÅRDEN	19
SAMMANFATTNING	4	8.1 Enskildas rättigheter under vårdtiden	19
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	6	8.1.1 Tvångsåtgärder	19
FÖRKORTNINGSLISTA	7	8.1.2 Indirekt tvång och rädsla för repressalier	19
1. RAPPORTENS DISPOSITION	8	8.1.3 Utomhusvistelse och meningsfull sysselsättning	19
2. MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER	9	8.1.4 Rätt att ta del av journaler	19
3. METOD OCH GENOMFÖRANDE	10	8.2 Resultat och analys	20
3.1 Allmänt om enkäten	10	8.2.1 Tvångsåtgärder	20
3.1.1 Så här har enkäten tagits fram	10	8.2.2 Indirekt tvång och rädsla för repressalier	20
3.1.2 Målgrupp för enkäten	10	8.2.3 Inflytande och delaktighet i vård och behandling	20
3.1.3 Syftet med enkäten	10	8.2.4 Hänsyn till enskildas behov	21
3.1.4 Spridning av enkäten	10	8.2.5 Utomhusvistelse och meningsfull sysselsättning	21
3.2 Värdering av resultat	10	8.2.6 Möjlighet att gå undan	21
3.2.1 En målgrupp som är svår att nå	10	8.2.7 Rätt att ta del av journaler	21
3.2.2 Tolkning av resultat	11	8.3 Svar per institution	21
3.2.3 Enkäten bidrar med ny kunskap	11	9. TRYGGHET OCH SÄKERHET	23
4. ÖVERSIKT AV RESPONDENTERNA	12	9.1 Enskildas rätt till trygghet och säkerhet	23
4.1 Bakgrundsvariabler	12	9.2 Resultat och analys	23
4.2 Anonymitetshänsyn vid redovisning av resultat	12	9.2.1 Trygghet	23
5. RÄTTEN TILL INFORMATION	13	9.2.2 Utsatthet	23
5.1 Enskildas rätt till information	13	9.2.3 Vidtog verksamheten några åtgärder?	23
5.2 Resultat och analys	13	9.2.4 Möjlighet att kontakta anhörig	24
5.3 Svar per institution	13	9.2 Svar per institution	24
6. RÄTTEN TILL TOLK	15	10. PERMISSION	25
6.1 Enskildas rätt till tolk	15	10.1 Enskildas möjlighet till permission	25
6.2 Resultat och analys	15	10.2 Resultat och analys	25
6.3 Svar per institution	15	10.3 Svar per institution	35
7. JURIDISKA OMBUD	17	11. STÖDPERSON	26
7.1 Enskildas rätt till juridiskt ombud	17	11.1 Enskildas rätt till stödperson	26
7.2 Resultat och analys	17	11.2 Resultat och analys	26
7.3 Svar per institution	18	AVSLUTANDE TACK OCH NÄSTA ENKÄTUNDERSÖKNING	27

FÖRKORTNINGSLISTA

Barnkonventionen	FN:s konvention om barnets rättigheter
DL	Diskrimineringslagen (2008:567)
Europakonventionen	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
Funktionsrättskonventionen	FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
PDL	Patientdatalagen (2008:355)
PL	Patientlagen (2014:821)
PSL	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
SiS	Statens institutionsstyrelse
SIP	Samordnad individuell plan



FOTO: ISTOCK PHOTOS

1. RAPPORTENS DISPOSITION

Avsnitt två beskriver kortfattat mänskliga rättigheter i en tvångsvårdskontext. Metod och genomförande av enkäten förklaras i avsnitt tre. På det följer flera avsnitt som redogör för enkätens resultat, där en inledande översikt av respondenterna ges i avsnitt 4.

Därefter inleds varje avsnitt med en beskrivning av de rättigheter som aktualiseras i kapitlet. På det följer en sammanfattning av enkätsvaren tillsammans med Civil Rights Defenders analys. Relevanta skillnader som identifierats utifrån faktorerna kön, åldersintervall och tvångsvårdens längd behandlas också i avsnitten. Slutligen bryts resultaten ner på vårdformsnivå.

I avsnitt 5 redogörs för respondenternas svar gällande rätten till information. Under avsnitt 6 har respondenter som inte haft svenska som första språk fått svara på frågor angående rätten till tolk. Avsnitt 7 redogör för respondenternas svar i förhållande till rätten till juridiskt ombud. I avsnitt 8 redovisas respondenternas svar på frågor om olika rättigheter under vårdtiden. Respondenternas upplevelser av trygghet och säkerhet redovisas under avsnitt 9.

Avsnitt 10 och 11 handlar om permission och rätten till stödperson, vilket enbart berör den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.



FOTO: PEXELS/PIXABAY

2. MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Mänskliga rättigheter utgår från internationella överenskommelser och finns i stora delar inskrivna i svensk lag. När svensk lag tillämpas ska den också tolkas i förhållande till den internationella rätten. Tvångsvård aktualiserar flera fundamentala mänskliga rättigheter, såsom rätten till bästa uppnåeliga hälsa, rätten till frihet, förbudet mot tortyr och andra former av förnedrande och inhuman behandling, skyddet för privatliv samt rättigheter relaterade till information och processuella rättigheter.

De mänskliga rättigheterna tillåter att enskilda personer ibland får frihetsberövas och att olika tvångsåtgärder får användas. Det måste dock ske med stöd av lag och på sätt som är förenligt med de mänskliga rättigheterna.

Av svensk lag framgår exempelvis att vårdinstitutionen får genomföra kroppsvisitationer, besluta om avskiljning och begränsa enskildas möjligheter att med hjälp av elektronisk utrustning kommunicera med omvärlden. För att användningen av lagliga tvångsåtgärder ska vara förenlig med mänskliga rättigheter måste de vara nödvändiga och proportionerliga i förhållande till syftet med tvångsåtgärden. De mänskliga rättigheterna anger också, precis som svensk lag, att individer i tvångsvård inte ska utsättas för diskriminering och att de ska ges möjlighet till inflytande i vården.

Barns rätt till delaktighet är en av barnkonventionens hörnstenar. Av artikel 12 framgår bland annat att barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad. Denna rätt gäller även barn som är frihetsberövade eller riskerar att bli intagna i tvångsvård.

För att frihetsberövandet som sådant ska få ske måste en rad kriterier vara uppfyllda. Enligt Europakonventionen, som är inkorporerad i svensk lag sedan 1994, är alla former av godtyckliga frihetsberövanden förbjudna. Det innebär att ett frihetsberövande alltid måste ske med stöd av lag. Det

måste även vara nödvändigt och proportionerligt. Stater har också en skyldighet att vidta positiva åtgärder för att en person inte ska frihetsberövas om det inte är nödvändigt.

Funktionsrättskonventionen har klargjort statens skyldigheter vad gäller människor med funktionsnedsättning. Artikel 14 slår fast att en funktionsnedsättning aldrig får rättfärdiga ett frihetsberövande. Av artikel 19 framgår att den enskilde har rätt till inkludering och deltagande i samhället, och att staten ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att garantera denna rättighet. Konventionsstaten ska bland annat säkerställa:

- a) att personer med funktionsnedsättning har möjlighet att välja sin boställningsort och var och med vem de vill leva på lika villkor som andra och inte är tvungna att bo i särskilda boendeformer,
- b) att personer med funktionsnedsättning har tillgång till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende och till annan service, bland annat sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället.

Om personer som har en funktionsnedsättning frihetsberövas ska de, på lika villkor som andra, vara berättigade till de garantier som framgår av de mänskliga rättigheterna. De ska särskilt behandlas i enlighet med syftena och principerna i funktionsrättskonventionen och har rätt till skäliga anpassningar. Konventionen innehåller även bestämmelser om tillgänglighet. Av artikel 9 framgår att tillgänglighet omfattar såväl den fysiska miljön som information och kommunikation.

Under respektive avsnitt i rapporten beskrivs vissa rättigheter som är kopplade till enkätfrågorna mer ingående.

3. METOD OCH GENOMFÖRANDE

3.1 ALLMÄNT OM ENKÄTEN

3.1.1 Så här har enkäten tagits fram

Enkäten är framtagen av Civil Rights Defenders i nära samarbete med Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH). Det är den enda uppföljningsbara undersökningen som mäter enskilda personers egna upplevelser av mänskliga rättigheter i svensk tvångsvård.

Frågeställningarna i enkäten har diskuterats med, och testats av, RSMH:s medlemmar. Enkäten har även språkgranskats av Autism Sverige samt testats av ungdomar som är mellan 15 och 17 år.

Förutom generella bakgrundsfrågor som syftar till att ge mer information om respondenterna rör enkäten olika aspekter 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 trygghet och tvångsåtgärder.

Enkäten genomförs vartannat år sedan 2020 för att vi ska kunna följa utvecklingen över tid.

Årets enkät har genomförts i samarbete med undersökningsföretaget Ask Sweden.

3.1.2 Målgrupp för enkäten

Enkäten har kunnat besvaras av personer som befinner sig eller har befunnit sig i tvångsvård vid något tillfälle under de senaste fem åren. De vårdformer som omfattas är psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård, ungdomsvård enligt LVU på SiS-hem och missbruksvård enligt LVM på SiS-hem.

3.1.3 Syftet med enkäten

Syftet med enkätundersökningen är att kartlägga enskildas syn på hur mänskliga rättigheter efterlevs inom tvångsvården. Undersökningen genomförs vartannat år för att bli uppföljningsbar. Resultaten kompletterar annan kunskap eftersom enkäten tar ett helhetsgrepp om hur rättighetsbärarna, det vill säga de som har erfarenhet av att befinna sig i tvångsvård, ser på tillgången till mänskliga rättigheter.

3.1.4 Spridning av enkäten

Information om enkäten har skickats ut digitalt till samtliga personliga ombud, vårdinrättningar och organisationer som representerar målgruppen. Enkäten har också publicerats i Civil Rights Defenders digitala kanaler och riktats till målgruppen via digital annonsering. I samarbete med Statens institutionsstyrelse har enkäten också distribuerats som pappersenkät på LVU- och LVM-hem.

Enkäten har under sommaren 2022 kunnat besvaras online, genom pappersenkät samt över telefon. Enkäten har funnits på svenska, engelska, tigrinja, dari och arabiska.

3.2 VÄRDERING AV RESULTAT

3.2.1 En målgrupp som är svår att nå

Under 2020 vårdades 12 266 personer inom slutna psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Av dessa var 6 300 män och 5 966 kvinnor. 352 personer var under 18 år. Under samma år vårdades 1 845 personer inom den slutna rättspsykiatriska vården enligt LRV, varav 1 574 var män och 271 kvinnor. Inga var under 18 år.²

Antalet personer som togs in i ungdomsvård enligt LVU på SiS-hem uppgick under 2020 till 1 304. Av dessa var 818 pojkar och 486 flickor. 1 029 var under 18 år. Under 2020 togs också 947 personer in i missbruksvård enligt LVM på SiS-hem. Av dessa var 623 män och 324 kvinnor. Inga var under 18 år.³

Statistik över antalet unika individer som har befunnit sig i tvångsvård någon gång under de senaste fem åren finns inte.

Det totala antalet respondenter i 2022 års enkät uppgick till 274, vilket är få i relation till det stora antalet personer som befinner sig i tvångsvård. Trots att ett riktat urval har använts i enkäten innebär det låga deltagarantalet att det finns stor risk för systematiska fel. Det innebär att det är svårt att dra generella slutsatser utifrån resultaten. Samtidigt har de stora ansträngningarna som gjorts för att sprida årets enkät resulterat i att vi fått in mer än dubbelt så många svar som vid senaste tillfället.

² Socialstyrelsen, Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, https://sdb.socialstyrelsen.se/ef_tvangsvard/val.aspx

³ SiS, SiS i korthet 2021, En samling statistiska uppgifter om SiS, <https://www.stat-inst.se/globalassets/arlig-statistik/sis-i-korthet-2021.pdf> 3006047?fbclid=IwAR2_D5uRp7JIL0fC6ZyLr0lwaJYcapkrnQrb08C8M8KcivuRI_naDHRkF08.

Den låga svarsfrekvensen är inte förvånande, eftersom målgruppen generellt sett är svår att nå och motivera att medverka i enkäter. Det kan delvis bero på att det rör sig om personer som befinner sig i en stor utsatthet på grund av sjukdom eller andra livsomständigheter. Därtill är gruppen rent praktiskt svår att komma i kontakt med. Det saknas också data om vad som kännetecknar populationen, vilket får som konsekvens att det inte går att genomföra en undersökning där ett stickprov med slumpmässigt urval görs för att få resultat som är representativa för målgruppen.

Alternativet till ett riktat populationsurval är ett obundet slumpmässigt befolkningsrepresentativt urval. Det hade varit mycket resurskrävande och inte nödvändigtvis genererat användbara resultat eftersom det även med det alternativet skulle vara svårt att bedöma om de svarande med erfarenhet av tvångsvård skulle vara representativa för målgruppen.

3.2.2 Tolkning av resultat

Det låga antalet respondenter i förhållande till antalet tvångsvårdade påverkar såklart resultatens generaliserbarhet negativt. Det gäller särskilt för svaren från den rättspsykiatriska vården, där antalet respondenter var mycket lågt.

Det saknas statistik över antalet unika individer som har befunnit sig i tvångsvård någon gång under de senaste fem åren, vilket innebär att våra resultat saknar

jämförelsesiffror. Vi har däremot jämfört enkätsvarens fördelningen utifrån kön och ålder med Socialstyrelsens offentliga statistik från år 2020 och kan konstatera att det finns skillnader. Vi ser framför allt en annorlunda könsfördelning, där en oproportionerligt stor andel av respondenterna i enkäten utgör kvinnor. Det gäller för resultaten som helhet liksom utifrån vårdform framför allt i förhållande till den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Det måste tas hänsyn till vid tolkningen av resultaten som helhet men också vid de jämförelser som görs mellan könen. Mindre skillnader finns när vi jämför åldersgruppen <18 år med 2020 års offentliga statistik. En liten överrepresentation av gruppen <18 år finns i enkäten som helhet samtidigt som vi ser en underrepresentation av antalet respondenter <18 år bland svaren från ungdomsvården jämfört med den officiella statistiken.

3.2.3 Enkäten bidrar med ny kunskap

Trots bristerna i generaliserbarhet menar vi att undersökningen bidrar med ny kunskap. Enkäten tar ett helhetsgrepp om hur rättighetsbärarna, det vill säga de som har erfarenhet av att befinna sig i tvångsvård, ser på tillgången till mänskliga rättigheter. Det är den enda undersökningen i sitt slag i Sverige och med hänsyn till att det är en mycket svårnådd målgrupp får antalet svar ändå ses som tillfredsställande. Vi menar därför att resultaten kan bidra till att komplettera annan kunskap på tvångsvårdsområdet.

	Andel kvinnor	Andel män	Annat	Vill ej svara	<18 år
LPT offentlig statistik	49 %	51 %	-	-	3 %
LPT enkätsvar	89 %	6 %	3 %	3 %	2 %
LRV offentlig statistik	15 %	85 %	-	-	0 %
LRV enkätsvar	43 %	43 %	14 %	0 %	2 %
LVU offentlig statistik	37 %	63 %	-	-	79 %
LVU enkätsvar	40 %	45 %	6 %	8 %	53 %
LVM offentlig statistik	34 %	66 %	-	-	0 %
LVM enkätsvar	40 %	45 %	6 %	8 %	3 %
Tot. offentlig statistik	57 %	43 %	-		11 %
Tot. enkätsvar	62 %	31 %	3 %	4 %	15 %

Den offentliga statistiken avser 2020 och är hämtad ur Socialstyrelsens statistikdatabas och från SiS.



4. ÖVERSIKT AV RESPONDENTERNA

Sammanlagt svarade 274 personer på enkäten.

4.1 BAKGRUNDSVARIABLER

Fördelning utifrån vårdform

45 procent av respondenterna uppgav att de befann sig inom psykiatrisk tvångsvård och 3 procent inom rättspsykiatrisk vård. 26 procent svarade att de befunnit sig i ungdomsvården och 24 procent i missbruksvården.

Fördelning utifrån tvångsvårdens längd

8 procent av respondenterna hade varit intagna i tvångsvård färre än 4 dagar vid det senaste tillfället. 17 procent svarade att de varit intagna för tvångsvård i 4 dagar till 2 veckor, medan 9 procent uppgav 2 till 4 veckor. 31 procent hade vårdats i 1 till 4 månader och 35 procent i mer än 4 månader.

Fördelning utifrån kön

Av respondenterna uppgav 62 procent att de identifierar sig som kvinnor och 31 procent att de identifierar sig som män. 3 procent fyllde i annat/både man och kvinna, och 4 procent uppgav att de inte ville svara.

Fördelning utifrån ålder

Av respondenterna uppgav 15 procent att de är under 18 år och 85 procent att de är över 18 år.

Förekomst av funktionsnedsättning

37 procent av respondenterna svarade att de hade någon form av funktionsnedsättning. Av dessa hade en majoritet, 92 procent, fått sin funktionsnedsättning diagnostiserad innan de togs in i tvångsvård senaste gången.

Fördelning utifrån region

Enkät svar har inkommit från samtliga regioner med flest svar från Skåne (17 procent), Stockholm (19 procent) och Västra Götaland (12 procent).

4.2 ANONYMITETSHÄNSYN VID REDOVISNING AV RESULTAT

Eftersom det endast är ett fåtal, 3 procent, som har uppgivit att de identifierar sig som annat än man eller kvinna har vi av anonymitetsskäl valt att inte särredovisa dessa svar per vårdform. Av anonymitetsskäl har vi även valt att vara restriktiva med att bryta ner svaren från rättspsykiatri utifrån ytterligare parametrar.

5. RÄTTEN TILL INFORMATION

5.1 ENSKILDAS RÄTT TILL INFORMATION

Personer som är intagna i tvångsvård har rätt att få information om sina rättigheter inklusive information om vart man kan vända sig om rättigheterna inte uppfylls eller om man annars har klagomål eller synpunkter på vården. De mänskliga rättigheterna, och även exempelvis patientlagen, anger att enskilda ska få informationen på ett sätt som gör att de kan förstå den. Det innebär att informationen ska vara individuellt anpassad och kan exempelvis handla om att få information skriftligt, muntligt eller både och. Det kan också handla om att få information lite i taget eller att informationen upprepas vid flera tillfällen.

Hälso- och sjukvården, SiS och socialtjänsten omfattas även av diskrimineringslagens bestämmelser om bristande tillgänglighet. Om den som exempelvis har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning inte får anpassad information kan det vara fråga om diskriminering, om den enskilde har berättat för personalen hur hen behöver få informationen.

5.2 RESULTAT OCH ANALYS

De sammanvägda resultaten visar att endast 25 procent ansåg att de fått information om sina olika rättigheter på ett sätt som de kunde ta till sig. En majoritet av respondenterna, 73 procent, fick information om varför de blev frihetsberövade den senaste gången de blev intagna i tvångsvård. Färre än hälften uppgav att de fått information om hur man överklagar frihetsberövandet (45 procent) eller om rätten till ett juridiskt ombud (48 procent). När den senare siffran analyseras utifrån kön framkommer skillnader: 39 procent av kvinnorna och 70 procent av männen svarar att de fått information om rätten till ombud.

Vistelsens längd förefaller också spela roll när det gäller tillgången till viss information. 18 procent av respondenterna som varit intagna färre än 4 dagar uppgav att de fått informationen om hur de överklagar beslutet om tvångsvård, vilket kan jämföras med 54 procent bland de som befunnit sig i tvångsvård längre än 4 månader. Vad gäller information om rätten till juridiskt ombud svarade 19 procent av personerna med kort frihetsberövandetid och 58 procent med längre frihetsberövandetid att de fått sådan information. Det kan finnas fler förklaringar till att personer med kort tid i tvångsvård uppgav att de i lägre utsträckning fått information. Det kan bero på att vården eller SiS inte

har hunnit ge information. Tidsbrist utgör dock inte en godtagbar förklaring till utebliven information. Dessutom ska det åtminstone finnas generell information om rättigheter att tillgå på institutionerna, som omgående kan ges till den enskilde.

Bristerna i den inledande informationsgivningen skulle också kunna förklaras med att de enskilda har mått för dåligt för att kunna ta till sig informationen i början av vistelsen. Även faktorer som att informationsmängden i det inledande skedet är stor och att första tiden i tvångsvård i sig innebär stora och livsomvälvande förändringar kan spela in. Något som talar för att så är fallet är att endast 16 procent av respondenterna som vårdats kortare tid än 4 dagar uppgav att de har fått information om sina rättigheter på ett sätt de kunde ta till sig jämfört med 33 procent bland de som vårdats i 1–4 månader. Dessa omständigheter är dock välkända och återkommande utmaningar. Vårdgivare och SiS-hem måste kunna säkerställa förmåga att tillhandahålla information på ett sätt som gör att den enskilde – även i det inledande skedet av tvångsvården – kan ta till sig den, i enlighet med svensk och internationell lag.

Ett intressant resultat är att endast 19 procent av de som vårdats längre än fyra månader svarar att de fått information på ett sätt som de kan ta till sig. Resultaten pekar på vikten av att vården löpande och vid upprepade tillfällen ger anpassad information.

Endast 29 procent svarade att de fått information om vart de kan vända sig för att klaga på vården. Även här ser vi en lägre andel i gruppen som varit frihetsberövade färre än 4 dagar. Resultaten är också något bättre för barn (51 procent) jämfört med vuxna (28 procent).

5.3 SVAR PER INSTITUTION

Psykiatrisk tvångsvård

72 procent av respondenterna inom psykiatrisk tvångsvård svarade att de fick information om varför de blev frihetsberövade och 33 procent att de fick information om hur de överklagar frihetsberövandet. 32 procent uppgav att de fått information om rätten till ombud. Den psykiatriska tvångsvården uppvisar lägst resultat bland vårdformerna när det kommer till information om var man kan vända sig för att klaga på vården; endast 10 procent uppgav att de har fått sådan information. Ungefär en fjärdedel, 26 procent, svarar att de har fått information om sina olika rättigheter på ett sätt som de kunde ta till sig.

Rättspsykiatrisk vård

50 procent av respondenterna inom den rättspsykiatriska vården svarade att de fick information om varför de blev frihetsberövade och om hur de överklagar frihetsberövandet. 57 procent hade fått information angående sin rätt till ombud. 43 procent svarade att de har fått information om var de kan vända sig för att klaga på vården. Ingen av de tillfrågade har svarat att de har fått information om sina rättigheter på ett sätt de kunde ta till sig.

Det låga antalet respondenter inom den rättspsykiatriska vården gör det särskilt svårt att dra generella slutsatser utifrån underlaget.

Missbruksvård

Inom missbruksvården svarade 84 procent att de hade fått information om varför de blev frihetsberövade och 60 procent att de fått information om hur man överklagar frihetsberövandet. Missbruksvården har även relativt

höga siffror gällande information om rätten till ombud; 72 procent uppger att de fått sådan information. Färre än hälften, 41 procent, svarade att de har fått veta var man kan vända sig för att klaga på vården. Svaren från klienter i missbruksvården visar även att bara 18 procent fått information på ett sätt de kunde ta till sig.

Ungdomsvård

Inom ungdomsvården svarade 69 procent att de fått information om varför de blev frihetsberövade och 52 procent att de fått information om hur man överklagar frihetsberövandet. 51 procent svarade att de fått information om rätten till ombud och 50 procent att de fått information om vart man kan vända sig för att klaga på vården. Cirka en tredjedel, 32 procent, uppgav att de fått information på ett sätt de kunde ta till sig. Det innebär att ungdomsvården, trots den låga siffran, ändå uppvisar det mest positiva resultatet bland vårdformerna när det kommer till anpassad information.

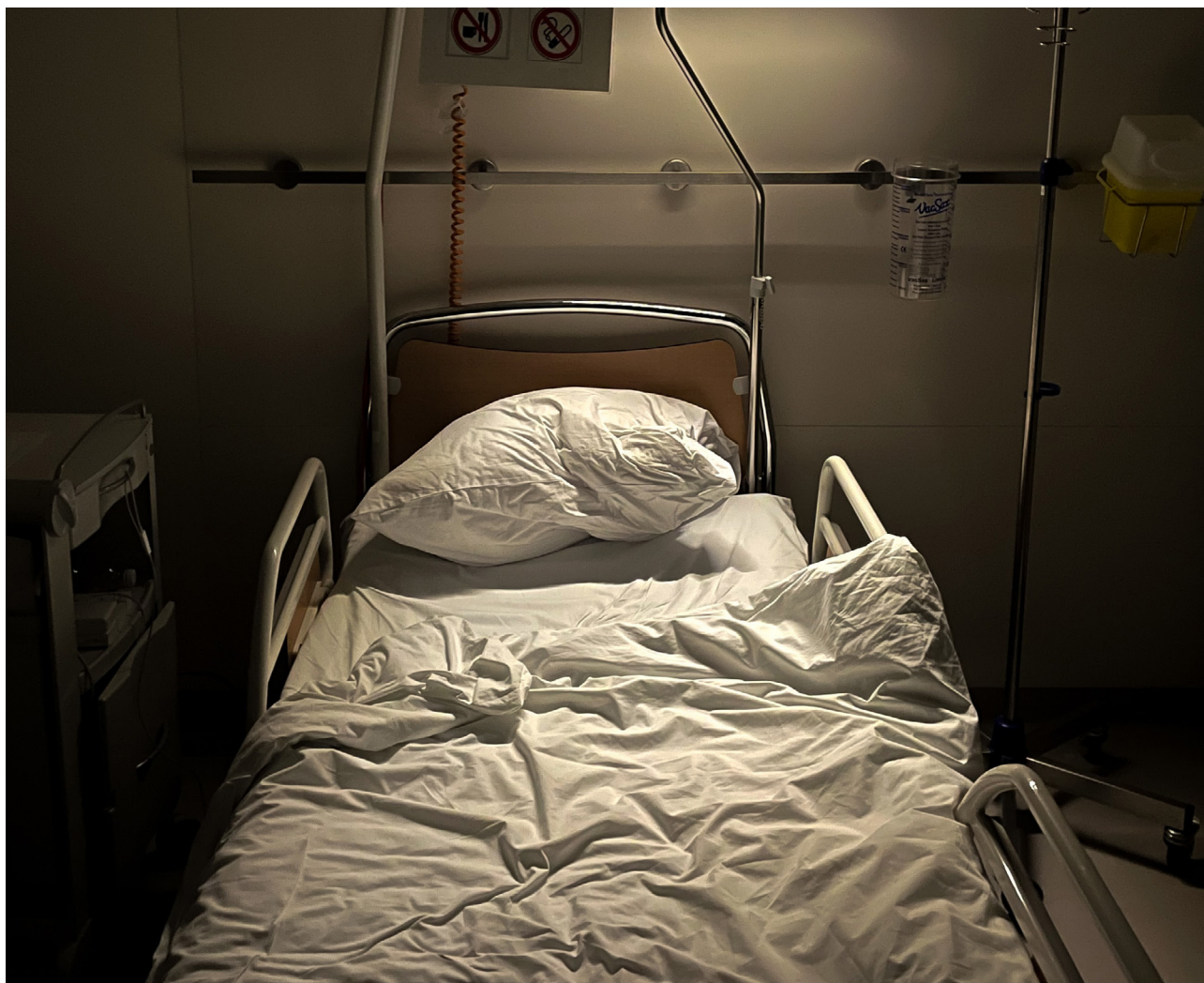


FOTO: FREDERIC KOBERL/UNSPLASH

6. RÄTTEN TILL TOLK

6.1 ENSKILDAS RÄTT TILL TOLK

För att få kännedom om sina rättigheter och för att få förutsättningar att vara delaktig i vård och beslut som berör en själv måste den enskilde få information på ett språk som hen förstår. Det innebär att tolk kan behöva anlitas.

På hälso- och sjukvårdsområdet kan tillgången till tolk ha avgörande betydelse för rätten till vård på lika villkor, patientsäkerheten och kvaliteten i vården. En förutsättning för att den enskilde ska få rätt vård och behandling är att personalen och den enskilde kan kommunicera med varandra. Patienter med vissa funktionsnedsättningar, till exempel hörselskada och dövhet, har alltid rätt att få en tolk.⁴ För de som inte har svenska som förstaspråk och därför behöver tolk i ett talat språk framgår rätten till tolk av den generella lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet, såsom bestämmelser om god vård på lika villkor, information och delaktighet.⁵ När hälso- och sjukvården ägnar sig åt handläggning av förvaltningsärenden, som till exempel beslut om tvångsvård, aktualiseras bestämmelsen om tolk i förvaltningslagen.

Förvaltningslagens 13 § om rätt till tolk gäller även för socialtjänsten och SiS. Där framgår att en myndighet ska använda tolk om det behövs för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt när myndigheten har kontakt med någon som inte behärskar svenska eller har en funktionsnedsättning som allvarligt begränsar förmågan att se, höra eller tala. Socialnämnden har också en skyldighet att underrätta SiS om det föreligger ett tolkbehov för barn, unga och klienter som placeras på SiS-hemmen.⁶

För själva rättsprocessen i förvaltningsdomstolen, som beslutar om tvångsvård, finns dessutom ett krav på att tolken som rätten anlitar ska vara auktoriserad om det är möjligt.⁷

6.2 RESULTAT OCH ANALYS

12 procent svarade att de inte har svenska som första språk.

Av dessa svarade hälften, 50 procent, att de inte var i behov av tolk i samtal med sin behandlande läkare. 34 procent uppgav att de behövde tolk men inte fick tillgång till det. 6 procent svarade att de fick tillgång till en tolk och 9 procent att de bara fick tillgång till tolk ibland.

53 procent svarade att de inte var i behov av tolk i samtal med sitt juridiska ombud. 28 procent uppgav att de behövde men inte hade tillgång till tolk i dessa situationer. 9 procent svarade att de fick tillgång till tolk och 9 procent uppgav att de bara hade tillgång till tolk ibland.

Vad gäller tolk för att förstå personalen svarade 44 procent att de inte hade det behovet, 3 procent svarade att de hade en tolk och 16 procent svarade att de fick hjälp av en person som inte var tolk. 38 % svarade att de inte hade tillgång till tolk trots att de hade behövt det.

Nästan hälften, 47 procent, av respondenterna som inte hade svenska som första språk svarade att de fått information om sina rättigheter på ett språk de kunde förstå. 28 procent uppgav att de delvis fått det medan 25 procent svarade att de inte fått information om sina rättigheter på ett språk de förstod.

Resultaten pekar på att tolk inte anlitas i den utsträckning som behövs inom tvångsvården.

6.3 SVAR PER INSTITUTION

Psykiatrisk tvångsvård

5 procent av respondenterna från psykiatrisk tvångsvård svarade att svenska inte var deras första språk. Av dessa angav en tredjedel, 33 procent, att de inte var i behov av tolk i samtal med juridiskt ombud, behandlande läkare eller personal.

4 8 kap. 7 § första stycket p. 3 HSL.

6 Se exempelvis 3 kap. 1 och 6 §§ patientlagen.

6 5 kap. 22 § och 4 kap. 5 § SOSFS 2014:5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

7 50 § förvaltningsprocesslagen.



Därtill svarade 50 procent av de som inte hade svenska som förstaspråk att de inte fick tillgång till en tolk i samtal med sitt juridiska ombud, 67 procent att de inte fick en tolk för att förstå vårdpersonalen och 33 procent att de inte fick tillgång till en tolk i samtal med behandlande läkare. Slutligen uppgav 67 procent av de som inte hade svenska som förstaspråk att de inte fått information om sina rättigheter på ett språk som de kunde förstå.

Rättspsykiatrisk vård

Eftersom ett mycket litet antal respondenter inom rättspsykiatri uppgav att de inte hade svenska som modersmål redogörs inte för resultaten, för att garantera respondenternas anonymitet.

Missbruksvården

Då ett mycket litet antal respondenter inom missbruksvården uppgav att de inte hade svenska som modersmål väljer vi att inte redogöra för resultaten, för att garantera respondenternas anonymitet.

Ungdomsvården

29 procent av respondenterna i ungdomsvården svarade de inte hade svenska som första språk vilket är den största andelen av samtliga vårdformer. Flera av dessa har uppgett att de inte hade behov av tolk. 30 procent svarade dock att de inte fick tillgång till tolk i samtal med behandlande läkare och 15 procent uppgav att de inte fick tillgång till tolk i samtal med sitt juridiska ombud trots att båda grupperna uttryckte behov. 30 procent svarade att de trots behov inte fick tillgång till tolk i samtal med personalen och 15 procent att de fick hjälp av en person som inte var tolk. Slutligen svarade 20 procent av de som inte hade svenska som förstaspråk att de inte fick information om sina rättigheter på ett språk de kunde förstå.

7. JURIDISKA OMBUD

7.1 ENSKILDAS RÄTT TILL JURIDISKT OMBUD

Personer inom tvångsvården har i vissa fall rätt till ett offentligt biträde. Det är ett juridiskt ombud som har i uppgift att tillvarata den enskildes intressen och som finansieras av staten. En sådan rätt finns alltid när det inledande beslutet om tvångsvård fattas och vid beslut om förlängd vård.⁸

I vilka situationer enskilda i övrigt har rätt till ett juridiskt ombud skiljer sig åt mellan de olika vårdformerna och påverkas också av vilka former av beslut som är möjliga att överklaga inom respektive vårdform. Inom missbruks- och ungdomsvården är exempelvis fler beslut om tvångsåtgärder och restriktioner överklagbara än inom den psykiatriska och den rättspsykiatriska tvångsvården. Det kan bland annat röra sig om beslut att inte få använda elektroniska kommunikationstjänster, att inte få ta emot besök samt beslut om avskiljning och vård i enskildhet. Inom ungdomsvården finns då en rätt till juridiskt ombud för barn under 15 år.⁹ Barn över 15 år och klienter inom missbruksvården har dock inte rätt till ett offentligt juridiskt ombud vid överklagande av sådana beslut, men kan föra sin talan själva eller anlita ett ombud som de bekostar själva.

Inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården har enskilda personer rätt till ett juridiskt ombud vid exempelvis överklagan av beslut att inskränka rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster och beslut att övervaka försändelser.¹⁰ Chefsöverläkaren ansvarar för att informera patienten om rätten att överklaga vissa beslut, rätten att få ett offentligt juridiskt ombud och rätten att anlita ett juridiskt ombud som denne bekostar själv.¹¹

Personer som är under 15 år saknar processbehörighet vilket innebär att de inte själva får överklaga beslut. Däremot kan de överklaga beslut med hjälp av sin ställföreträdare, som kan vara vårdnadshavare eller ett offentligt biträde.

7.2 RESULTAT OCH ANALYS

Eftersom rätten till ombud skiljer sig åt beroende på vilken lagstiftning den enskilde tvångsvårdas under har en del enkätfrågor anpassats utifrån vårdform.

41 procent av samtliga respondenter har svarat att de hade ett ombud den senaste gången de var frihetsberövade. 37 procent uppgav att de saknade ombud. Därtill har 15 procent svarat att de hade ett juridiskt ombud under delar av vårdtiden och 7 procent att de inte visste om de haft ett ombud.

64 procent av männen och 30 procent av kvinnorna svarade att de hade ett juridiskt ombud den senaste gången de befann sig i tvångsvård. Resultaten bör ses i ljuset av att kvinnor i lägre utsträckning också uppgivit att de fått information om sin rätt till ombud jämfört med män (39 respektive 70 procent, se avsnitt 5.2). Av de som svarade "annat/både man och kvinna" eller inte ville uppge sitt kön svarade 38 respektive 60 procent att de hade ett ombud senast de befann sig i tvångsvård.

Av de som haft ett ombud under hela eller delar av vårdtiden svarade 68 procent att de fått möjlighet att framföra sina synpunkter till det juridiska ombudet innan domstolen skulle fatta beslut om tvångsvård. Resultaten var som lägst för ungdomsvården, där endast 54 procent svarade att de givits en sådan möjlighet.

Bland de som svarat att de haft ett juridiskt ombud uppgav 73 procent att de var nöjda med sitt ombud. Respondenterna som inte var nöjda med stödet från sitt juridiska ombud fick svara på en följdfråga om vad missnöjet bestod i, där flera svarsalternativ var möjliga. 76 procent upplevde ett bristande stöd vid beslutet om tvångsvård och 50 procent uppgav att missnöjet var relaterat till bristande stöd vid beslut om tvångsåtgärder. Här kan noteras att inte alla har rätt till ett ombud vid överklagan av tvångsåtgärder enligt dagens lagstiftning. Vi har ändå valt att ställa den frågan till samtliga som uppgett att de haft ett ombud, för att få en uppfattning om vilket juridiskt stöd som personer i tvångsvård upplever sig ha behov av. Slutligen svarade 4 procent att det bristande stödet handlade om saker som inte rörde deras vård.

4 Missbruksvård pågår under max 6 månader och kan inte förlängas, se 20 § LVM. Beträffande ungdomsvården, se 39, 21 och 13 §§ LVU samt exempelvis Kammarrätten i Göteborgs dom den 20 maj 2021 i mål nr 2635-21.

9 39 § fjärde stycket LVU.

10 38 a § LPT och 22 a § LRV.

11 48 § LPT och 30 § LRV.

Vid sidan av rätten till ombud ska domstolen, när det är fråga om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, anlita en sakkunnig läkare. Den sakkunniga läkaren är oberoende och ska bidra till en rättssäker process, genom att bistå rätten med sin medicinska kunskap innan domstolen fattar beslut. Det är bekymmersamt att endast 9 procent av respondenterna inom den psykiatriska tvångsvården uppger att de har fått träffa domstolens sakkunniga läkare innan domstolen prövade om personen skulle kvarhållas i tvångsvård eller inte. 9 procent inom den psykiatriska tvångsvården uppgav att de inte visste om de fått träffa den sakkunniga läkaren eller inte.

Respondenterna fick också svara på frågan om de, oavsett hur de upplevde tvångsvården, ansåg att det var riktigt att besluta om tvångsvård. 30 procent svarade att de tyckte att beslutet var riktigt. Strax under hälften av respondenterna, 48 procent, ansåg att det var fel att besluta om tvångsvård och 22 procent uppgav att de inte visste. Fler kvinnor än män upplevde att beslutet om tvångsvård var riktigt (38 respektive 17 procent). Personer inom missbruks- och ungdomsvården var i högre grad än övriga vårdformer missnöjda med beslutet om tvångsvård.

7.3 SVAR PER INSTITUTION

Psykiatrisk tvångsvård

Endast 18 procent av respondenterna inom den psykiatrisk tvångsvården uppgav att de hade ett juridiskt ombud under vårdtiden. 77 procent fick möjligheten att framföra sina synpunkter till ombudet innan domstolen fattade beslut om tvångsvård. Samtidigt svarar bara 9 procent att de fick möjlighet att träffa domstolens sakkunniga läkare innan domstolen fattade beslut om fortsatt tvångsvård. Slutligen svarade 63 procent att de fick det stöd de önskade av sitt juridiska ombud. Av de som inte var nöjd med sitt juridiska ombud svarade 64 procent att det var på grund av otillräcklig hjälp med beslutet om fortsatt tvångsvård och 64 procent att det gällde beslut om tvångsåtgärder. Ungefär hälften, 49 procent, ansåg att tvångsvårdsbeslutet var riktigt.

Rättspsykiatrisk vård

Inom rättspsykiatrisk vård svarade 43 procent att de hade fått ett ombud. Samtliga uppgav att de haft möjlighet att framföra sina synpunkter till det juridiska ombudet innan domstolen fattade beslut om fortsatt vård. 25 procent av respondenterna svarade att de fick

möjlighet att träffa domstolens sakkunniga läkare innan domstolen fattade beslut om personen skulle vara kvar i tvångsvård. Sammanlagt svarade 75 procent att det fick det stöd de önskade av sitt juridiska ombud. De som inte var nöjda med sitt juridiska ombud uppgav att det huvudsakligen berodde på otillräcklig hjälp med beslut om tvångsåtgärder. 43 procent ansåg att tvångsvårdsbeslutet var riktigt.

Det låga antalet respondenter inom den rättspsykiatriska vården gör det särskilt svårt att dra generella slutsatser utifrån underlaget.

Missbruksvården

Missbruksvården visar ett mer positivt resultat jämfört med övriga vårdformer. 64 procent svarade att de har haft tillgång till ett ombud och 73 procent att de fick chansen att framföra sina synpunkter till ombudet innan domstolen fattade beslutet om tvångsvård. Majoriteten, 81 procent, svarade också att det fick det stöd de önskade av sitt juridiska ombud. Av de som inte fått tillräckligt stöd svarade 89 procent att det var kopplat till beslut om tvångsvård och 56 procent till beslut om tvångsåtgärder. Det senare talar för att rätten till juridiskt ombud inom missbruksvården även bör omfatta överklagan av tvångsåtgärder. Endast 13 procent inom missbruksvården ansåg att tvångsvårdsbeslutet var riktigt.

Ungdomsvård

Inom ungdomsvården svarade 60 procent att de har haft ett ombud under vårdtiden. Bara 54 procent uppgav att de fick möjlighet att säga sin mening till ombudet innan domstolen fattade beslut om tvångsvård, vilket är det lägsta resultatet bland samtliga vårdformer. Trots detta svarar 77 procent att det fick det stöd de önskade av sitt juridiska ombud. Av de som inte var nöjda uppgav 89 procent att det var på grund av otillräckligt stöd i förhållande till beslut om tvångsvård och 22 procent i förhållande till beslut om tvångsåtgärder. Endast 11 procent inom ungdomsvården ansåg att tvångsvårdsbeslutet var riktigt.

8. VÅRDEN

8.1 ENSKILDAS RÄTTIGHETER UNDER VÅRDTIDEN

8.1.1 Tvångsåtgärder

Utgångspunkten för all hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser i Sverige är att de ska vara frivilliga och bygga på ett informerat samtycke. Det gäller även när den enskilde är tvångsintagen. Vårdgivaren eller SIS-hemmet får endast under vissa omständigheter använda tvångsåtgärder, till exempel genomföra kroppsvisitationer, avskilja och begränsa möjligheterna att använda sig av elektronisk kommunikation. Inom den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångsvården kan vårdgivaren i vissa fall också använda sig av bältning och tvångsmedicinering.

De mänskliga rättigheterna slår fast att tvångsåtgärder endast får användas om det framgår av lag och då bara om det är absolut nödvändigt. Om alternativ till tvång finns får tvång inte användas.¹² Om tvång är nödvändigt måste det stå i proportion till syftet med tvånget. All överanvändning av tvång är oförenligt med både lag och mänskliga rättigheter.

Sverige har tidigare fått kritik från flera av FN:s övervakningskommittéer gällande användning av tvång inom tvångsvården. FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning har till exempel uttalat följande:

*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.*¹³

Det finns flera exempel på att ett människorättsbaserat arbetssätt kan minska behovet av att använda tvång. Ett är Västra Götalandsregionens modell för ett människorättsbaserat arbetssätt 5 steg i rätt riktning – vägledning för människorättsbaserat arbete. En utvärdering av arbetsmetoden har bland annat visat

att användningen av bältning minskat från fyra gånger i månaden till fyra gånger om året.¹⁴

Personer som befinner sig i tvångsvård får inte utsättas för diskriminering. Diskriminering är till exempel när en person kränks eller blir sämre behandlad än någon annan utifrån en av de sju diskrimineringsgrunderna. Enligt diskrimineringslagen utgör kön, könsöverskridande identitet, etnicitet, religion, sexuell läggning, funktionsnedsättning och ålder sådana diskrimineringsgrunder. Bristande tillgänglighet och sexuella trakasserier är också diskriminering.

8.1.2 Indirekt tvång och rädsla för repressalier

Som framgår ovan ska vården i första hand alltid ske med samtycke. För att ett samtycke ska vara giltigt måste det bland annat vara frivilligt. Om en person givit sitt samtycke under hot eller påtryckningar bör samtycket alltså betraktas som ogiltigt. Om personen säger nej måste den påföljande tvångsåtgärden vara nödvändig, proportionerlig och ske med stöd av lag. En vårdgivare eller ett behandlingshem får aldrig använda tvångsåtgärder enbart som en repressalie för något den enskilde gjort eller sagt.

8.1.3 Utomhusvistelse och meningsfull sysselsättning

Personer inom ungdoms- och missbruksvård har alltid rätt till daglig utomhusvistelse och möjlighet att ägna sig åt fysisk aktivitet eller någon annan fritidssysselsättning. Inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården är det enbart patienter under 18 år som ges rätt till dagliga aktiviteter och utomhusvistelse minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar emot det.¹⁵

8.1.4 Rätt att ta del av journaler

Patientjournalen innehåller dokumenterade uppgifter om den enskildes vård. Personer som är intagna i tvångsvård har, precis som alla andra, rätt att läsa sin journal. Det framgår av tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen. Undantag får endast göras om det är av synnerlig vikt för syftet med vården.¹⁶

12 2 a § LPT, 2 a § LRV, 20 a LVU och 36 a LVM.

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

14 Västra Götalandsregionen, 5 steg i rätt riktning - vägledning för människorättsbaserat arbete (2018), <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/RS9465-2041215917-115/SURROGATE/5%20steg%20i%20r%20c3%a4tt%20riktning.pdf?tt%20riktning.pdf%22%20/5%20steg%20i%20r%E4tt%20riktning.pdf>

15 15 b § andra stycket LVU, 34 § tredje stycket LVM, 31 b § LPT samt 6 § andra stycket LRV.

16 6 kap. 12 § PSL

Anser den ansvarige att journalhandlingen eller någon del av den inte bör lämnas ut, ska hen bilägga ett eget yttrande och överlämna frågan till IVO för prövning.¹⁷

Patienter har inte rätt att själva skriva i sin journal eller bestämma vad som ska stå i den. Det ska dock antecknas i journalen om den enskilde tycker att en uppgift i journalen inte stämmer. Barnets rätt till insyn i sin egen journal ökar ju äldre barnet blir.

Inom ungdoms- och missbruksvården bör den enskilde även informeras om de journalanteckningar och anteckningar som inte faller under hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Dokumentationen ska utformas med respekt för den personliga integriteten och om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska det antecknas.¹⁸

8.2 RESULTAT OCH ANALYS

8.2.1 Tvångsåtgärder

Cirka hälften av alla respondenter, 51 procent, uppger att de blivit utsatta för tvångsåtgärder under sin senaste vistelse i tvångsvården. Av dessa svarade 50 procent att de blivit utsatta för tvångsåtgärder vid 1–5 tillfällen, 10 procent att de blivit utsatta för tvångsåtgärder vid 6–10 tillfällen, 7 procent vid 11 – 20 tillfällen och 9 procent vid 21 – 50 tillfällen. 11 procent svarade att de blivit utsatt fler än 50 gånger och 13 procent att de inte visste om de utsatts.

Särskilt anmärkningsvärt är att endast 18 procent av de som blivit utsatta för någon form av tvångsåtgärd den senaste gången de var intagna har svarat att de ansåg att tvångsåtgärderna var nödvändiga.

En del respondenter svarar att de i efterhand insåg att vården gjorde rätt i att använda tvångsåtgärder mot dem. Längden för frihetsberövandet tycks här spela roll; 60 procent av respondenterna med kort tid som frihetsberövade svarar att åtgärden var nödvändig jämfört med 21 procent av respondenterna med längre frihetsberövande.

Endast 24 procent av de respondenter som svarat att de blivit utsatta för tvångsåtgärder uppger att de erbjudits uppföljningssamtal efter tvångsåtgärderna. 18 procent av kvinnorna och 35 procent av männen uppger att de erbjudits sådant samtal. Det låga antalet positiva svar är bekymmersamt och bekräftar den kritik Sverige fått från såväl FN:s tortyrkommitté som CPT.¹⁹

8.2.2 Indirekt tvång och rädsla för repressalier

Över hälften av respondenterna, 59 procent, svarar att de har utsatts för indirekt tvång den senaste gången de befann sig i tvångsvård. Med indirekt tvång menas exempelvis att personalen säger att den enskilde kommer att bli avskild om hen inte samarbetar. Några respondenter skriver att syftet med hotet om tvångsåtgärd har varit att få dem att göra som personalen vill. Resultaten är allvarliga och bekräftar återkommande vittnesmål om maktmissbruk och en känsla av att man måste vara medgörlig för att inte förlora sina valmöjligheter under vårdtiden.

”Jag har blivit lämnad ensam i rummet fastspänd under bältesläggning. Jag har blivit lagd i bälte fastän jag varit lugn. Jag har blivit lagd i bälte och avskild endast för att jag gråtit. Jag har inte fått terapi eller annan hjälp för de traumatiska upplevelserna.”

En dryg tredjedel av respondenterna, 37 procent, svarar att de någon gång låtit bli att anmäla något de tyckt varit fel av rädsla för konsekvenser. Hela 44 procent av kvinnorna och 25 procent av männen har avstått från att anmäla på grund av sådan rädsla. Resultaten bekräftar återkommande vittnesmål om en repressiv tvångsvårdsmiljö där enskilda känner sig maktlösa och otrygga, vilket i praktiken kan få en negativ inverkan på såväl (patient)säkerheten som rättssäkerheten.

8.2.3 Inflytande och delaktighet i vård och behandling

Personer som befinner sig i tvångsvård har rätt till inflytande och delaktighet. I enkäten har vi ställt frågor om det i förhållande till läkemedelsbehandling. Inom vårdformerna psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har samtliga respondenter besvarat frågorna, eftersom medicinering är vanligt förekommande.²⁰ Inom ungdoms- och missbruksvården har endast de som uppgett att de fått läkemedelsbehandling (61 respektive 35 procent) svarat på följdfrågor om möjlighet till inflytande och delaktighet.

”Under de 24 dagar jag vistades under tvångsvård saknades en konkret vårdplan. Jag efterfrågade varje dag i två veckor samt att få prata med en läkare. Trots det tog det 11 dagar innan jag fick prata med en läkare efter första inskrivningen.”

Av respondenterna som vårdats inom den psykiatriska tvångsvården, den rättspsykiatriska vården samt de inom

17 8 kap. 2 § PDL.

18 11 kap. 6 § SoL. Se även 11 kap. 8 § SoL om partsinsyn.

19 Rapport CPT/Inf (2021) 20, till svenska staten av CPT, besök 18 – 29 januari 2021.

20 I kommande enkät planerar vi att utvidga frågorna till att tydligare omfatta även annan behandling än läkemedelsbehandling.

ungdoms- och missbruksvården som uppgett att de fått läkemedelsbehandling svarade strax under hälften, 43 procent, att de inte vid något tillfälle fått vara delaktiga i beslutet om vilken behandling som var mest lämplig för dem. 35 procent uppger att de hade fått vara delaktiga men bara ibland. Resultaten är anmärkningsvärt låga då den enskildes rätt att vara delaktig i sin hälso- och sjukvård är mycket tydlig i svensk rätt. Inom ungdoms- och missbruksvården på SiS får tvångsmedicinering överhuvudtaget inte sättas in. I den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården finns en möjlighet att besluta om tvångsmedicinering utan samtycke men det får endast ske om det är absolut nödvändigt.

Även för personer inom tvångsvården ska behandling alltså som utgångspunkt ske i samråd med den enskilde. Vad som också är bekymmersamt är att 35 procent uppger att de inte fått information om tillgång till alternativa behandlingsmetoder eller om eventuella risker och biverkningar med medicineringen.

8.2.4 Hänsyn till enskildas behov

Som anges ovan uppger 37 procent av samtliga respondenter att de hade någon form av funktionsnedsättning. Majoriteten av dem har svarat att de fått sin funktionsnedsättning diagnostiserad innan de togs in i tvångsvård senaste gången. Anmärkningsvärt nog är det endast 25 procent av dessa som svarar att vården tagit hänsyn till deras funktionsnedsättning. Svaren är ytterst bekymmersamma eftersom vissa former av funktionsnedsättningar kan påverka såväl behandling som sociala kontakter och förmågan att tillgodogöra sig information, och enskilda har rätt till rimliga anpassningar.

Samtliga respondenter, det vill säga även de som inte hade en funktionsnedsättning, har också fått svara på frågan om de upplevde att personalen tog hänsyn till att de enskilda hade olika behov. Endast 27 procent svarade att så var fallet. Även detta är bekymmersamt eftersom både hälso- och sjukvård, socialtjänst och SiS ska utforma sina insatser utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. På hälso- och sjukvårdsområdet kallas det för personcentererad vård. I den nationella vårdhandboken framgår exempelvis att patienten först och främst ska ses som en person med unika behov, erfarenheter och mänskliga resurser samt att en patient inte får objektifieras till en sjuk kropp, ett tillstånd eller en diagnos.

Att inte bli sedd eller att känna att personalen inte tar hänsyn till de egna behoven kan innebära påfrestningar som leder till ett utåtagerande beteende – något som i sin tur kan leda till att personalen sätter in tvångsåtgärder.

"Mest besviken över att inte erbjudas något stöd alls efter någon av tvångsåtgärderna."

8.2.5 Utomhusvistelse och meningsfull sysselsättning

Cirka 70 procent av respondenterna inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården uppger att de fått vistas utomhus någon gång under sin senaste vistelse i tvångsvården. Med hänsyn till att det är de under 18 år som har en lagstadgad rätt till utomhusvistelse hade det varit intressant att analysera om resultaten skiljer sig åt utifrån ålder, men eftersom underlaget inte omfattar tillräckligt många respondenter <18 år i dessa vårdformer har vi bedömt att en sådan analys inte är relevant.

Respondenterna inom ungdoms- och missbruksvården fick frågan om de fått vistas *utomhus någon gång varje dag* under sin senaste vistelse i tvångsvården. 73 procent inom ungdomsvården respektive 67 procent inom missbruksvården uppgav att de fått det.

Av samtliga respondenter svarar endast 18 procent att de gavs möjlighet till en meningsfull sysselsättning under sin vistelse i tvångsvården. De med kortast frihetsberövandetid har i lägst utsträckning getts möjlighet till en meningsfull sysselsättning. Svaren skiljer sig mellan åldersgrupper. Nästan hälften, 49 procent, av respondenterna under 18 år har erbjudits en meningsfull sysselsättning medan enbart 13 procent av de vuxna svarade detsamma.

8.2.6 Möjlighet att gå undan

Hälften, 50 procent, av samtliga respondenter svarar att de hade möjlighet att gå undan och vara ifred om de behöver det. Andelen som upplever att de har en sådan möjlighet är högre bland män, 68 procent, än bland kvinnor, 43 procent. Bäst resultat återfanns inom missbruksvården, där 82 procent svarade att de kunde vara ifred om de behövde det.

8.2.7 Rätt att ta del av journaler

Av samtliga respondenter svarade 37 procent att de fått ta del av sina journaler under tiden de var tvångsvårdade. Kvinnor hade i lägre utsträckning än män fått ta del av sina journaler (31 respektive 53 procent).

15 procent uppgav att de hade fått ta del av sina journaler men inte när de var tvångsvårdade. 20 procent hade inte fått ta del av sina journaler och 28 procent hade inte bett om det.

8.3 SVAR PER INSTITUTION

Psykiatrisk tvångsvård

Inom den psykiatriska tvångsvården uppgav endast 12 procent av de som hade fått sin funktionsnedsättning diagnostiserad att vården hade tagit hänsyn till deras funktionsnedsättning.

Endast 19 procent av de som utsatts för tvångsåtgärder ansåg att de var nödvändiga. Endast 14 procent uppgav att de blivit erbjudna uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder.

Hela 73 procent av respondenterna uppger att de utsatts för indirekta hot, vilket är den högsta siffran bland samtliga vårdformer. Nästan hälften, 47 procent, har svarat att de någon gång låtit bli att anmäla på grund av rädsla att drabbas av negativa konsekvenser.

33 procent svarade att de inte fick information om alternativa behandlingar eller eventuella risker och biverkningar. Endast 9 % procent svarade att de deltog i beslutet om vilken behandling som var mest lämplig för dem.

70 procent svarade att de fick vistas utomhus någon gång under sin senaste vistelse i tvångsvården. Enbart 3 procent uppgav att de getts möjlighet till en meningsfull sysselsättning, vilket den lägsta siffran bland samtliga vårdformer. 31 procent svarade att de hade möjlighet att gå undan och vara ifred om de behövde det. 27 procent uppgav att de hade fått ta del av sina journaler.

Rättspsykiatrisk vård

Av respondenterna inom rättspsykiatri uppgav 60 procent av de som hade fått sin funktionsnedsättning diagnostiserad att vården tagit hänsyn till den.

33 procent av de som utsatts för tvångsåtgärder menade att de var nödvändiga. 33 procent svarade att de blev erbjudna uppföljningssamtal efter tvångsåtgärden.

67 procent uppgav att de utsatts för indirekta hot. Över hälften, 57 procent, har svarat att de någon gång låtit bli att anmäla på grund av rädsla att drabbas av negativa konsekvenser.

43 procent svarade att de inte fick information om alternativa behandlingar eller eventuella risker och biverkningar. 29 procent svarade att de var delaktiga i beslutet om vilken behandling som var mest lämplig för dem.

71 procent svarade att de fick möjlighet att vistas utomhus någon gång under sin senaste vistelse, medan enbart 14 procent gavs möjlighet till en meningsfull sysselsättning. 71 procent svarade att de hade möjlighet att gå undan och vara ifred om de behövde det.

43 procent uppgav att de hade fått ta del av sina journaler.

Det låga antalet respondenter inom den rättspsykiatriska vården gör det särskilt svårt att dra generella slutsatser utifrån underlaget.

Missbruksvård

Av respondenterna inom missbruksvården uppgav 40 procent av de som hade fått sin funktionsnedsättning diagnostiserad att SiS hade tagit hänsyn till deras funktionsnedsättning.

16 procent av de som utsatts för tvångsåtgärder ansåg att de var nödvändiga. 32 procent svarade att de blev erbjudna uppföljningssamtal efter tvångsåtgärden.

32 procent uppgav att de utsatts för indirekta hot. Ungefär en fjärdedel, 26 procent, svarade att de någon gång låtit bli att anmäla på grund av rädsla för att drabbas av negativa konsekvenser.

43 procent av de som fått läkemedelsbehandling svarade att de inte fick information om alternativa behandlingar eller eventuella risker och biverkningar. Enbart 28 procent svarade att de var delaktiga i beslutet om vilken behandling som var mest lämplig för dem.

67 procent svarade att de fått vistas utomhus dagligen och 20 procent att de fått möjlighet till en meningsfull sysselsättning. 82 procent svarade att de hade möjlighet att gå undan och vara ifred om de behövde det. 39 procent uppgav att de hade fått ta del av sina journaler.

Ungdomsvård

Av respondenterna inom ungdomsvården uppgav 35 procent av de som hade fått sin funktionsnedsättning diagnostiserad att SiS hade tagit hänsyn till deras funktionsnedsättning.

Endast 17 procent av de som utsatts för tvångsåtgärder menade att de var nödvändiga. 39 procent svarade att de blev erbjudna uppföljningssamtal efter tvångsåtgärden.

44 procent uppgav att de utsatts för indirekta hot och 28 procent att de någon gång låtit bli att anmäla på grund av rädsla för negativa konsekvenser.

34 procent av de som fått läkemedelsbehandling svarade att de inte fick information om alternativa behandlingar eller eventuella risker och biverkningar. 44 procent svarade att de fick vara delaktiga i beslutet om vilken behandling som var bäst lämplig för dem vilket och även om det är en låg siffra, är det högsta resultatet bland samtliga vårdformer.

73 procent svarade att de fått vistas utomhus dagligen och 40 procent att de fått möjlighet till en meningsfull sysselsättning. 49 procent svarade att de hade möjlighet att gå undan och vara ifred om de behövde det.

50 procent uppgav att de hade fått ta del av sina journaler.

9. TRYGGHET OCH SÄKERHET

I detta avsnitt redovisas respondentens subjektiva känsla av trygghet och säkerhet under sin senaste vistelse i tvångsvården.

9.1 ENSKILDAS RÄTT TILL TRYGGHET OCH SÄKERHET

En stat som beslutar om att frihetsberöva människor är ansvarig för dessa personers säkerhet och har en skyldighet att skydda deras fysiska och psykiska hälsa.

All hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket bland annat innebär att vården särskilt ska tillgodose patienters behov av trygghet och säkerhet.²¹ Unikt för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård är att det dessutom finns ett särskilt lagkrav på god säkerhet i verksamheten.²² Där anges bland annat att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god säkerhet ska kunna tillgodoses i verksamheten.

Beträffande ungdoms- och missbruksvården har både SiS och den placerande socialnämnden ett ansvar för de enskildas trygghet och säkerhet under vårdtiden. För barn har nämnden samma ansvar som vårdnadshavaren för att den unges grundläggande rättigheter enligt föräldrabalken tillgodoses. Det inkluderar rätten till omvårdnad, trygghet och en god fostran samt en rätt att behandlas med aktning för sin person och egenart och att inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.²³

Det finns också regelverk som ålägger tvångsvårdsinrättningarna ett ansvar att vidta åtgärder om en enskild har utsatts för våld, hot eller övergrepp under tiden. Utöver bestämmelser inom patientsäkerhetsområdet och lex Sarah omfattas Sverige även av EU:s brottsofferdirektiv, som ger den som misstänks ha utsatts för brott rätt till stöd, skydd och information.²⁴

9.2 RESULTAT OCH ANALYS

De sammantagna resultaten visar att kvinnor upplever en större otrygghet i tvångsvården och oftare utsätts för oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier av

såväl personal som andra enskilda. Män upplever dock i större utsträckning än kvinnor att vårdinstitutionen inte vidtar några åtgärder när de berättar om vad de varit med om.

9.2.1 Trygghet

Bara drygt hälften av respondenterna, 53 procent, svarar att de känner sig trygga under sin senaste vistelse i tvångsvården. Resultaten skiljer sig åt utifrån kön, där män i större utsträckning upplever sig trygga (67 procent) än kvinnor (48 procent) och de som uppgett "annat" (38 procent).

Respondenterna fick möjlighet att beskriva på vilket sätt de kände sig otrygga. Av fritextsvaren framgår att otryggheten ofta berodde på andra personer som också var intagna.

"Andra patienter kom in i mitt rum, stal saker, tvingade mig göra saker jag hatade, skrev massa påhittade saker om mig i anteckningarna, andra patienter hotade mig och försökte attackera mig (inga åtgärder togs) var inte med min familj som jag behöver."

Flera svarade att även personal kan bidra till otryggheten genom indirekta hot om tvångsåtgärder eller hotfullt och kränkande beteende.

"På alla sätt. Att bli utsatt för tvångsåtgärder flera gånger om dagen och inte kunna komma ifrån det, finns liksom ingenstans att ta vägen. Att vara inlåst tillsammans med de som utförde åtgärderna skapade konstant rädsla för vad de skulle göra med mig."

9.2.2 Utsatthet

Var fjärde respondent, 25 procent, svarar att de blivit utsatta för oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier av personal. Kvinnor (30 procent) upplevde sig oftare utsatta än män (14 procent). Cirka en femtedel, 19 procent, uppgav att de utsatts av andra enskilda (22 procent av kvinnorna, 11 procent av männen).

21 5 kap. 1 § HSL.

22 15 a § LPT och 6 § andra stycket LRV.

23 11 § första, fjärde och femte stycket LVU samt 6 kap. 1 § föräldrabalken.

24 Se vidare Civil Rights Defenders, *Frihetsberövade brottsoffers rättigheter, En kartläggning av brottsofferdirektivens implementering i svensk tvångsvård*, 2021, <https://crd.org/sv/2022/02/22/frihetsberovade-brottsoffers-rattigheter-i-svensk-tvangsvard/>

9.2.3 Vidtog verksamheten några åtgärder?

Av de som svarat att de blivit utsatta uppgav 42 procent att vårdinstitutionen inte vidtog några åtgärder när de fick information om händelsen. Ungdomsvården sticker här ut i negativ riktning, där hälften, 50 %, svarat att verksamheten inte agerat. Resultaten skiljer sig utifrån kön, där 35 procent av kvinnorna och 71 procent av männen svarar att verksamheten inte har agerat. Det senare skulle kunna förklaras av personalens föreställningar om att män inte utsätts för oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier, eller att det inte är lika allvarligt när så sker.

"Jag hade vak och blev sexuellt ofredad två gånger av två olika män. De sa till patienterna och sa att jag skulle polisanmäla. Men hur kan en sådan sak hända när jag har vak?"

9.2.4 Möjlighet att kontakta anhörig

Anhöriga kan spela en viktig roll när det kommer till trygghet och säkerhet i vården. Den enskilde vågar kanske berätta saker för närstående som hen inte vågar nämna för vården. När anhöriga ges insyn i vården kan de också erbjuda stöd och slå larm om missförhållanden. Av det skälet har respondenterna fått svara på frågan om de fått möjlighet att kontakta anhöriga när de vill, under förutsättning att de inte har haft restriktioner. 77 procent av respondenterna svarade att de hade en den möjligheten.

Respondenterna fick även ge exempel på när de inte hade möjlighet att kontakta anhöriga. Där framgår att samtalstiderna kan vara oskäligt korta och att telefonsamtal ibland bara tillåts vissa tider på dygnet. Någon nämner att personalen kan stå och lyssna och en minderårig beskriver hur hen nekades att ringa sin vårdnadshavare på kvällen.

9.2 SVAR PER INSTITUTION

Psykiatrisk tvångsvård

37 procent av respondenterna svarade att de känt sig trygga under sin senaste vistelse i den psykiatriska tvångsvården, vilket är en lägre siffra än för ungdoms- och missbruksvården.

Strax under hälften av respondenterna, 44 procent, svarar att de har utsatts för oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier. Det var lika vanligt att ha utsatts av annan patient som av personal. Av de som utsatts uppgav 39 procent att vården inte har vidtagit några åtgärder när de fick vetskap om vad som hänt.

Rättspsykiatrisk vård

Endast 29 procent av respondenterna i den rättspsykiatriska vården svarade att de kände sig trygga under sin senaste vistelse.

Så många som 71 procent av respondenterna svarade att de hade utsatts för oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier. Det var något vanligare att ha utsatts av en annan patient än av personal. Av de som utsatts svarade 40 procent att vården inte har vidtagit några åtgärder när de fick vetskap om vad som hänt.

Det låga antalet respondenter inom den rättspsykiatriska vården gör det särskilt svårt att dra generella slutsatser utifrån underlaget.

Missbruksvård

Inom missbruksvården svarade 70 procent att de känt sig trygga under sin senaste vistelse i tvångsvården, vilket är den högsta siffran bland samtliga vårdformer.

20 procent av respondenterna svarade att de utsatts för oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier. Det var vanligare att ha utsatts av personal än av en annan klient. Av de som utsatts svarade 42 procent att vården inte har vidtagit några åtgärder när de fick vetskap om vad som hänt.

Ungdomsvård

Inom ungdomsvården svarade 67 procent att de känt sig trygga under sin senaste vistelse i tvångsvården.

37 procent av respondenterna svarade att de utsatts för oönskade närmanden, ofredanden eller trakasserier. Det var vanligare att ha utsatts av personal än av en annan ungdom. Av de som utsatts svarade hälften, 50 procent, att vården inte har vidtagit några åtgärder när de fick vetskap om vad som hänt.

10. PERMISSION

Avsnittet behandlar personer som har varit intagna i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård längre än 4 dagar. Dessa personer kan i vissa fall beviljas permission.

10.1 ENSKILDAS MÖJLIGHET TILL PERMISSION

En person som är intagen i psykiatrisk eller rättspsykiatrisk tvångsvård har inte rätt till permission. Inom den psykiatriska tvångsvården kan läkaren besluta om permission om det överensstämmer med vårdplanen.²⁵ I strävan mot målet att individen inte längre ska behöva vårdas med tvång kan permissionen således vara en del av vårdplanen.

För enskilda i rättspsykiatrisk vård måste beslutet om permission ibland fattas av förvaltningsrätten, efter ansökan av chefsöverläkaren.²⁶ Det är bara när patienten vårdas utan beslut om särskild utskrivningsprövning som chefsläkaren kan bevilja permission.²⁷

10.2 RESULTAT OCH ANALYS

66 procent av respondenterna svarar att de ansökte om permission den senaste gången de befann sig i tvångsvård. Andelen som ansökt skiljde sig inte åt mellan könen. När det kommer till beviljande framgår dock att endast 37 procent av kvinnorna fått permission i den utsträckning de önskat, medan siffran är 67 procent för männen.

När respondenterna får frågan om vad de tror är anledningen till att permission inte beviljas framkommer en rad olika svar. Flera uppger att orsaken är brist på tillit från vårdpersonal medan andra svarar att de bedömts vara för sjuka och skulle utgöra en fara för sig själva. Vissa kan i efterhand konstatera att det var en korrekt bedömning av vården medan andra inte håller med. Några uppger att coronarestriktionerna bidragit till att de inte beviljats permission.

"De litade inte på att jag skulle komma hem."

Drygt hälften, 57 procent, svarade att de fick det stöd de behövde i samband med permissionen. Av de som inte fått det stöd de önskat efterfrågar fler personer samtal inför och efter permission, för att kunna prata om hur det



FOTO: ISTOCK PHOTOS

känns och om det har hänt något jobbigt. Någon önskar tydligare planering och möjlighet till lämpligt stöd på telefon när hen är hemma. En annan respondent berättar att hon fick emotionellt stöd av en familjemedlem medan flera uppger att de hade velat träffa sin familj mer. En respondent svarade att hen hade behövt bli visiterad varje gång hen kom tillbaka till, eftersom hen alltid tog med sig något att skada sig själv med.

10.3 SVAR PER INSTITUTION

Psykiatrisk tvångsvård

Av respondenterna inom den psykiatriska tvångsvården ansökte 66 procent om permission senaste gången de tvångsvårdades. Av dessa beviljades 37 procent permission i den utsträckning de önskade. Drygt hälften, 57 procent, uppger att de fick det stöd de behövde i samband med permissionen.

Rättspsykiatrisk vård

Av respondenterna inom den rättspsykiatriska vården ansökte 71 procent om permission. Av dessa beviljades 60 procent permission i den utsträckning de önskade. 60 procent svarade att de fick det stöd de behövde i samband med permissionen.

Det låga antalet respondenter inom den rättspsykiatriska vården gör det särskilt svårt att dra generella slutsatser utifrån underlaget.

25 25 § LPT.

26 10 § LRV.

27 9 § LRV.



11. STÖDPERSON

11.1 ENSKILDAS RÄTT TILL STÖDPERSON

En person som tas in för psykiatrisk eller rättspsykiatrisk tvångsvård har rätt till en stödperson.²⁸ En stödperson ska vara en medmänsklig kontakt för patienten som står helt fri från vården. Stödpersonens uppgift är således att vara en medmänniska som den enskilde fritt kan samtala med om exempelvis vården. Stödpersonen bidrar med en medborgarinsyn i ett vårdsystem som annars är slutet.

En stödperson utses av patientnämnden, har tystnadsplikt och rätt att besöka patienten på vårdinrättningen.²⁹ Överläkaren ansvarar för att informera patienten om rätten att få en stödperson. Om patienten vill får stödpersonen vara med på alla möten kring patienten och vid förhandlingar i förvaltningsrätten. En stödperson kan också tilldelas patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård samt öppen rättspsykiatrisk vård. När tvångsvården avslutas kan patienten behålla sin stödperson under fyra veckor om båda parter så vill.

11.2 RESULTAT OCH ANALYS

Endast 13 procent av respondenterna inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård svarade att de hade tilldelats en stödperson. 37 procent uppgav att de inte visste att de hade rätt till en stödperson. 42 procent av kvinnorna och 9 procent av männen att de inte kände till sin rätt till en stödperson.

Resultaten antyder att vårdinstitutionerna måste bli bättre på att informera patienterna om sin rätt till stödperson och dessutom på ett sätt de kan ta till sig.

28 30 § LPT och 26 § LRV. Någon motsvarande rätt till stödperson finns inte inom ungdoms- och missbruksvården.

29 Inom rättspsykiatri kan stödpersonens besöksrätt i undantagsfall inskränkas. Det gäller exempelvis om det finns risk för att patienten undanröjer bevis eller om regeringen har beslutat om särskilda inskränkningar med hänsyn till rikets säkerhet eller risken för medverkan i terroristbrott, se 26 § tredje stycket LRV med hänvisningar.

AVSLUTANDE TACK OCH NÄSTA ENKÄTUNDERSÖKNING

Civil Rights Defenders vill särskilt tacka alla respondenter för att ni tagit er tid att fylla i denna enkät. Vi vill även tacka alla expertorganisationer och enskilda individer som hjälpt oss att sprida enkäten. Sist men inte minst vill vi även tacka landets vårdgivare och Statens Institutionsstyrelse som varit behjälpliga med att sprida information om enkäten eller delat ut den till enskilda.

Civil Rights Defenders genomför nästa undersökning under 2024. Vi hoppas att ni vill hjälpa oss att sprida den!

GLÖM INTE ATT LÄMNA DINA SYNPUNKTER

Vi vill alltid bli bättre! Har du synpunkter på utformningen eller genomförandet av enkäten? Finns det analyser i rapporten du tycker är extra viktiga eller tycker du att vi har missat viktiga perspektiv?

Vi ser gärna att vårdgivare och SiS-hem lämnar synpunkter och svarar på några korta frågor i vår utvärderingsenkät.



Öppna mobilkameran och
scanna QR-koden för att
komma till formuläret.



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