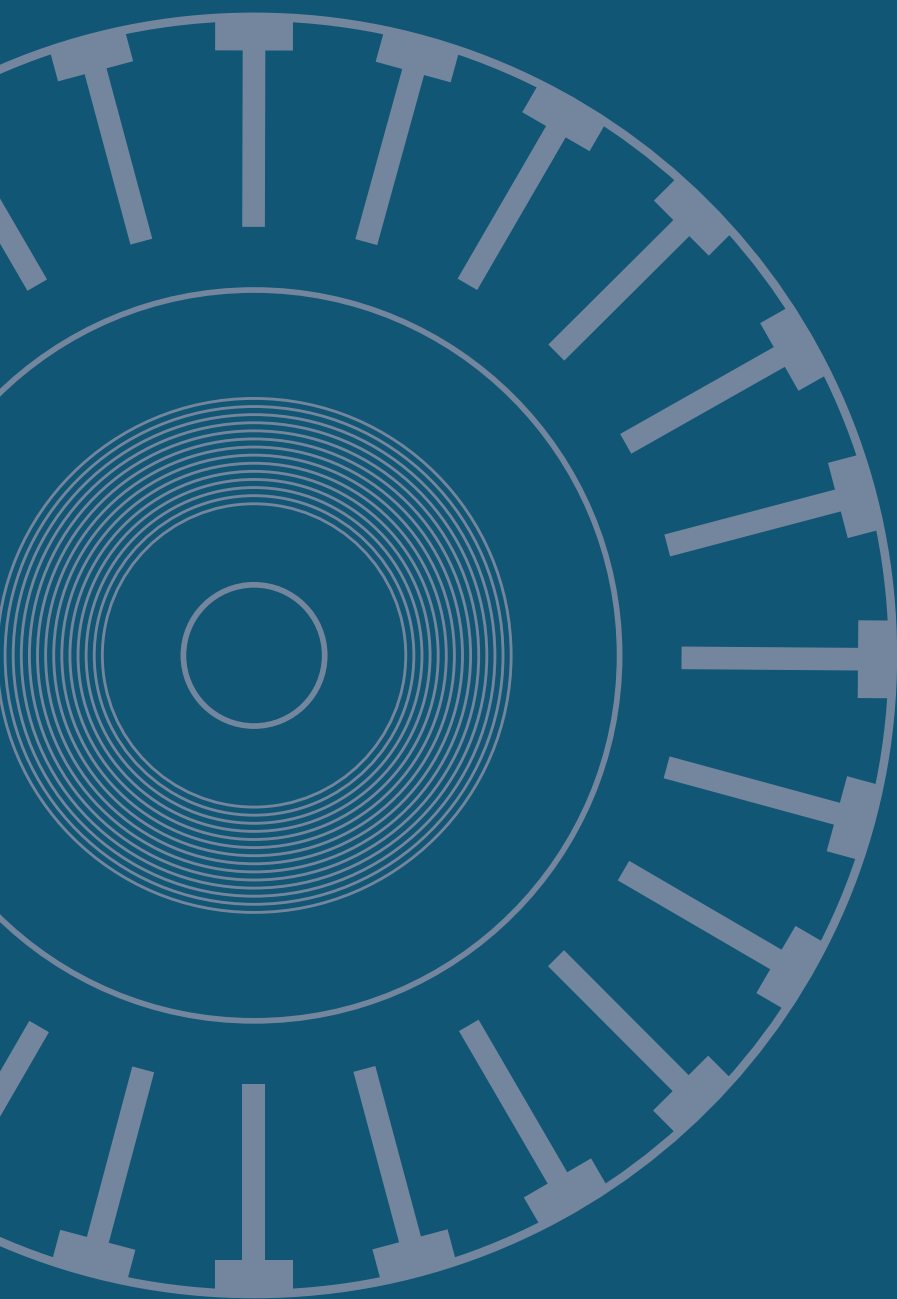


# Nationellt besöksorgan – NPM

RAPPORT FRÅN OPCAT-ENHETEN 2011–2014





# Nationellt besöksorgan – NPM

RAPPORT FRÅN OPCAT-ENHETEN 2011–2014

© Riksdagens ombudsmän – JO, 2016

Tryck: Elanders Sverige AB 2016

Produktion: Riksdagens ombudsmän – JO

Omslag: Del av skiss över panoptikon, ett fängelse där alla celler kan övervakas från en punkt. En design som lanserades av den brittiske filosofen Jeremy Bentham i slutet av 1700-talet.

# Förord

I 3 § JO-instruktionen står:

”Ombudsmännen ska särskilt tillse att domstolar och förvaltningsmyndigheter i sin verksamhet iakttagit regeringsformens bud om saklighet och opartiskhet och att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter ej träds för när i den offentliga verksamheten.”

När JO började arbeta som nationellt besöksorgan enligt FN:s tilläggsprotokoll till konventionen mot tortyr, Opcat, år 2011 hade FN:s konvention mot tortyr och annan grym eller omänsklig behandling gällt sedan 1987 i Sverige. I tilläggsprotokollet skapas ett inspektionssystem som föreskriver att alla platser där människor hålls frihetsberövade ska inspekteras regelbundet. Målet ska vara att identifiera risker för omänsklig eller förnedrande behandling och verka för att undanröja dessa.

Genom tilläggsuppdraget som nationellt besöksorgan har JO:s mandat breddats på ett banbrytande sätt. Uppdraget har fokus på prevention genom konstruktiv dialog och är framåtblickande. Den klassiska ombudsmannens roll har varit att granska det som skett ur ett formellt, legalt perspektiv. Det finns mycket som talar för att hålla ihop de båda uppdragen. Erfarenheten visar att JO i sin traditionella roll utvecklats med detta tilläggsmandat. Min personliga övertygelse är att det är så JO gör mest nytta; genom att identifiera risker och finna förbättringspotentialen.

JO har genomfört över 100 inspektioner sedan verksamheten inleddes och jag är mycket glad och stolt över detta. Vi uppfyller därmed väl Opcat-protokollets krav på en regelbunden inspektionsverksamhet. Jag hoppas att denna rapport ska visa på styrkan i att JO även har ett tydligt förebyggande uppdrag.



Elisabet Fura



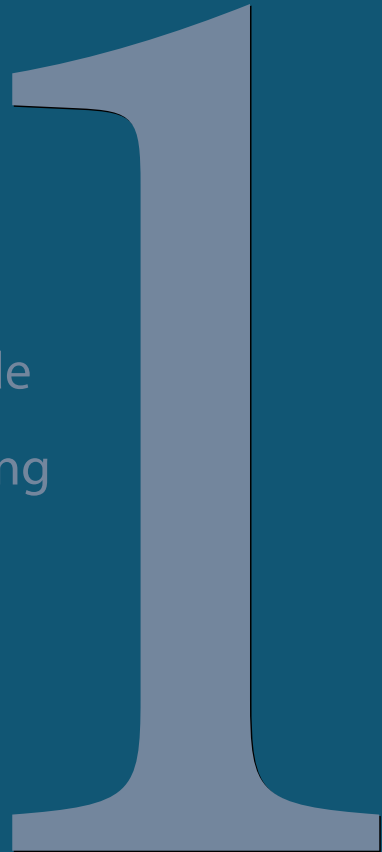
# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| <b>Förord</b> .....  | 3  |
| <b>Inledning</b> .....   | 7  |
| <b>1. Tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning</b> ..... | 9  |
| Allmänt .....  | 10 |
| Konventioner m.m. ....   | 10 |
| Definitioner .....   | 11 |
| Praxis .....   | 11 |
| Granskningsorgan m.m. ....   | 12 |
| Inriktningen av arbetet .....  | 13 |
| <b>2. Opcat-verksamheten hos JO</b> .....  | 15 |
| Allmänt om inriktningen .....  | 16 |
| Regelbunden inspektionsverksamhet .....  | 16 |
| Urval av inspektionsobjekt .....   | 17 |
| Arbetsmetod .....  | 17 |
| Uppföljande inspektioner och dialoger .....  | 18 |
| Tematisk inriktning .....  | 18 |
| <b>3. Opcat-inspektioner 2011–2014</b> .....   | 21 |
| Genomförda inspektioner .....  | 22 |
| Polismyndigheten .....   | 23 |
| Allmän bakgrund .....  | 23 |
| Polisarresterna .....  | 24 |
| Kriminalvården .....   | 26 |
| Allmän bakgrund .....  | 26 |
| Häkten .....   | 27 |
| Anstalter .....  | 28 |
| Statens institutionsstyrelse (SiS) .....   | 29 |
| Allmän bakgrund .....  | 29 |
| Särskilda ungdomshem och LVM-hem .....   | 30 |

|  |           |
|--|-----------|
| IVO:s tillsyn över LVU- och LVM-hemmen .....                                 | 31        |
| Iakttagelser vid inspektioner av LVU-hem.....                                | 31        |
| Iakttagelser vid inspektioner av LVM-hem.....                                | 32        |
| Den psykiatriska tvångsvården .....  | 33        |
| Allmän bakgrund .....  | 33        |
| Iakttagelser vid inspektion av en psykiatrisk tvångsvårdsinrättning .....    | 33        |
| Migrationsverkets förvarsenheter .....                                       | 34        |
| Allmän bakgrund.....   | 34        |
| <b>4. Opcat-inspektioner och uppföljande JO-beslut .....</b>                 | <b>35</b> |
| Frihetsberövades möjligheter att vistas utomhus.....                         | 36        |
| Utomhusvistelse för intagna i polisarrest .....                              | 36        |
| Utomhusvistelse inom kriminalvården .....                                    | 37        |
| Utomhusvistelse för frihetsberövade inom den psykiatriska tvångsvården ..... | 37        |
| Information om rättigheter .....   | 38        |
| Allmänt .....  | 38        |
| Polisarrester .....  | 38        |
| Kriminalvården .....   | 39        |
| Initiativärenden.....  | 39        |
| <b>5. Andra JO-beslut av vikt för frihetsberövades rättigheter.....</b>      | <b>45</b> |
| Intagnas kontakt med omvärlden .....   | 46        |
| Underrättelse till närstående .....  | 47        |
| Tillgång till försvarare .....   | 47        |
| Tvångsåtgärder .....   | 48        |
| Kameraövervakning .....  | 49        |
| Behandling och bemötande.....  | 50        |
| Transporter av frihetsberövade .....   | 50        |
| Bilagor .....  | 53        |



Tortyr och annan grym,  
omänsklig eller förnedrande  
behandling eller bestraffning



## Allmänt

Handlingar som innebär tortyr och grym, omänsklig eller förnedrande behandling utgör direkta kränkningar av respekten för människovärdet. Viljan att komma tillrätta med tortyr och handlingar av liknande karaktär, det som ofta kallas grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, har gjort att världens länder enats om att fördöma sådant agerande. Sedan länge utgör därför förbudet mot tortyr, tillsammans med förbudet mot slaveri, en av de starkaste normerna inom folkrätten. Det är en del av den internationella sedvanerätten.

## Konventioner m.m.

Förenta nationerna (FN) och regionala sammanslutningar av stater, t.ex. Europarådet, har vidtagit en mängd åtgärder för att komma tillrätta med tortyr. En av dem är FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning från 1984 (tortyrkonventionen). Den innehåller definitioner av vad som utgör tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning och ställer också vissa krav på de stater som anslutit sig till konventionen.

Att tortyr är förbjudet framgår även av många andra folkrättsliga dokument. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna stadgar att ingen får utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (artikel 5). Tortyrförbudet återfinns även i FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter<sup>1</sup>, FN:s barnkonvention<sup>2</sup> och FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning<sup>3</sup>.

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen)<sup>4</sup>, och Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna<sup>5</sup>, innehåller också tortyrförbud. Tortyrförbudet i Europakonventionen gäller som svensk lag sedan 1995.

Även den svenska regeringsformen innehåller förbud mot tortyr. Enligt 2 kapitlet 5 § i regeringsformen är var och en skyddad mot kroppsstraff, och ingen får heller utsättas för tortyr eller för medicinsk påverkan i syfte att framtvunga eller hindra yttranden.

Enligt Europakonventionen behöver inte förövaren vara en offentlig tjänsteman eller på annat sätt företräda det allmänna för att det ska vara möjligt att

1 Av artikel 7 följer att ingen får utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Särskilt får ingen utan sitt fria samtycke utsättas för medicinska eller vetenskapliga experiment.

2 Enligt artikel 37 ska konventionsstaterna säkerställa att (a) inget barn får utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Varken dödsstraff eller livstids fängelse utan möjlighet till frigivning får ådömas brott som begåtts av personer under 18 års ålder. Av artikel 39 framgår att ett barn som utsatts för övergrepp eller utnyttjande har rätt till rehabilitering och social återanpassning.

3 Enligt artikel 15.1. får ingen utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Särskilt får ingen utan sitt fria samtycke utsättas för medicinska eller vetenskapliga experiment. Artikel 15.2 anger att konventionsstaterna ska vidta alla effektiva lagstiftnings-, administrativa, rättsliga och andra åtgärder för att förhindra att personer med funktionsnedsättning, lika litet som andra personer, utsätts för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

4 Av artikel 3 följer att ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

5 Enligt artikel 4 får ingen utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande bestraffning och behandling.

påvisa en kränkning av förbudet mot tortyr (artikel 3). Bestämmelsen skyddar inte bara personer som är frihetsberövade på grund av att de misstänks eller dömts för brott, utan även andra, som t.ex. patienter som tvångsvårdas. Det finns inte någon möjlighet för stater att göra undantag från skyddet i artikel 3, inte ens i krigstid.

## Definitioner

Definitioner av vad som utgör tortyr finns i olika dokument. Tortyrkonventionens definition är den mest omfattande och anses vara en del av den internationella sedvanerätten.

I artikel 1 anges i konventionen:

» [med begreppet tortyr avses] varje handling genom vilken allvarlig smärta eller svårt lidande, fysiskt eller psykiskt, medvetet tillfogas någon antingen för sådana syften som att erhålla information eller en bekännelse av honom eller en tredje person, att straffa honom för en gärning som han eller en tredje person har begått eller misstänks ha begått eller att hota eller tvinga honom eller en tredje person eller också av något skäl som har sin grund i någon form av diskriminering, under förutsättning att smärtan eller lidandet åsamkas av eller på anstiftan eller med samtycke eller medgivande av en offentlig tjänsteman eller någon annan person som handlar såsom företrädare för det allmänna. Tortyr innefattar inte smärta eller lidande som uppkommer enbart genom eller är förknippade med lagenliga sanktioner. »

Vad som ligger i begreppet ”grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning” går inte att utläsa av tortyrkonventionens bestämmelser. Att dessa handlingar också är förbjudna framgår av konventionens artikel 16. Där stadgas följande:

» Varje konventionsstat skall åta sig att inom varje territorium under dess jurisdiktion förhindra andra handlingar som innebär grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning men som inte kan betecknas som tortyr enligt definitionen i artikel 1, när dessa handlingar begås av eller sker på uppmaning eller med samtycke eller medgivande av en offentlig tjänsteman eller någon annan person som handlar såsom företrädare för det allmänna[...]

Tortyrförbudet är absolut och det finns ingen situation där man kan tillåta undantag.

## Praxis

Enligt Europadomstolen har **tortyr** några distinkta drag: det handlar om *allvarlig psykisk eller fysisk smärta eller lidande* som åsamkats någon *uppsåtligen* för ett specifikt *syfte*, som att få information, som straff eller som hot. Tortyr skiljer sig enligt Europadomstolen från omänsklig eller förnedrande behand-

### En bedömning

FN:s tortyrkommitté gjorde en bedömning av vad som kan ligga i begreppet grym, omänsklig eller förnedrande behandling i avgörandet *Agiza mot Sverige* (CAT/C/34/D/233/2003). I avgörandet refererades till ett beslut av dåvarande chefsJO Mats Melin. ChefsJO Melin hade uttalat att den behandling som två män fick utstå – från det de kläddes av på flygplatsen i Sverige till dess de landade i Egypten – måste karakteriseras som förnedrande och att verkställigheten utförts på ett inhumant och därmed oacceptabelt sätt. ChefsJO ifrågasatte även om inte verkställigheten genomförts på ett sätt som utgjorde en kränkning av artikel 3 i Europakonventionen (JO 2005/06 s. 101). Den praxis som utvecklats i Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) är en av de mest utförliga källorna för vad som ligger i begreppen tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Genom att Europakonventionen gäller som svensk lag är denna rättspraxis av särskild vikt för svenska förhållanden.

ling genom intensiteten eller allvarsgraden i smärtan och lidandet.<sup>6</sup>

**Omänsklig behandling** ska enligt domstolen åtminstone omfatta sådan behandling som avsiktligt åsamkar någon allvarligt psykiskt eller fysiskt lidande och som i den specifika situationen kan ses som orättfärdigt.

**Förnedrande behandling** är en behandling som väcker en känsla av fruktan, ångest eller underlägsenhet hos offret. Subjektiva omständigheter som offrets kön och ålder har en stor betydelse för att avgöra om en behandling eller bestraffning är förnedrande. En behandling kan vara förnedrande även om ingen annan än offret själv har bevittnat eller fått kunskap om den.

### Granskningsorgan m.m.

FN:s tortyrkonvention gäller sedan 1987 i Sverige. De länder som skrivit på konventionen granskas av en särskild kommitté, Committee against Torture (CAT). Staterna ska regelbundet rapportera om hur de lever upp till konventionen. Om en anslutande stat tillåtit det, kan enskilda också klaga till kommittén.<sup>7</sup> FN-konventionen ger dock inte CAT mandat att göra besök i anslutna stater.

Frivilligorganisationer<sup>8</sup> förde tidigt fram att det mest effektiva sättet att *förebygga* tortyr och andra kränkningar av frihetsberövade personer skulle vara att införa ett system som skulle ge dem möjlighet att genomföra regelbundna besök. Flera stater anslöt sig till denna syn och ett tilläggsprotokoll till konventionen med denna innebörd antogs 2002. Det fakultativa protokollet till FN:s tortyrkonvention är mer känt som Opcat (Optional Protocol to the Convention against Torture).

Opcat trädde i kraft 2006. Genom protokollet inrättades en internationell kommitté, the Subcommittee on Prevention of Torture (SPT). Det angavs också att anslutna stater ska peka ut ett eller flera nationella besöksorgan (NPM<sup>9</sup>). Uppdraget för både SPT och de nationella besöksorganen är att besöka platser där människor hålls frihetsberövade i syfte att förebygga att frihetsberövade utsätts för tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling.

SPT har 25 oberoende medlemmar som alla är experter på områden som är av relevans för att förebygga tortyr. Medlemmarna utses av de stater som är bundna av protokollet. Vilka länder SPT ska besöka fastslås i ett årligt schema. Sverige var det första land som SPT besökte.

Idén om besök av oberoende organ på platser där personer kan hållas frihetsberövade fick genomslag i Europa innan tilläggsprotokollet till FN:s

#### Om CAT

CAT övervakar hur stater genomför tortyrkonventionens bestämmelser. Arbetet bedrivs huvudsakligen genom att CAT granskar rapporter som staterna själva skickar in. Staterna granskas vart femte år. Slutsatser, kommentarer och beslut från CAT:s tio oberoende experter är vägledande för de stater som ratificerat konventionen. Sveriges senaste rapport granskades hösten 2014.

#### SPT-rapport

SPT gjorde sitt första landbesök till Sverige 2008. Rapporten med rekommendationer finns på [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

<sup>6</sup> Vid bedömningen är övergreppets längd, dess effekter på fysiskt och mentalt välbefinnande, offrets kön, ålder och hälsotillstånd och hur övergreppet utfördes av betydelse.

<sup>7</sup> Sverige tillåter enskilda klagomål.

<sup>8</sup> Internationella Juristkommissionen (ICJ) och Schweiziska tortyrkommittén (senare Association for the Prevention of Torture, APT)

<sup>9</sup> National Preventive Mechanism

tortyrkonvention antogs. Den europeiska konventionen för förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning trädde i kraft redan 1989. Genom konventionen inrättades den europeiska tortyrkommittén (Committee for the Prevention of Torture, CPT), vars huvudsakliga uppgift är att regelbundet besöka institutioner för frihetsberövade personer i Europa. Alla Europarådets 47 medlemsstater har ratificerat konventionen. Svenska myndigheter är skyldiga att samarbeta med SPT och CPT (se lagen [1988:695] om vissa internationella åtaganden mot tortyr m.m.).

### **Inriktningen av arbetet**

Arbetet enligt Opcat ska genomföras med målsättningen att, om så behövs, förstärka skyddet för frihetsberövade mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.<sup>10</sup>

Ett förebyggande arbete kan utföras på flera sätt. Att förbjuda gärningarna och lagföra dem som gör sig skyldiga till övergreppen kan antas ha en viss effekt. Ett annat sätt är att ha tillsyn och övervakning i de miljöer och situationer där risken för uppkomsten för övergrepp och kränkningar är särskilt hög, det vill säga i samband med frihetsberövande.

Det förebyggande arbetet handlar om att identifiera och analysera faktorer som direkt eller indirekt kan öka eller minska risken för tortyr och andra former av dålig behandling. Det syftar också till att systematiskt minska eller få bort riskfaktorer och att förstärka förebyggande faktorer och skyddsmekanismer. Arbetet ska vara framåtsyftande. Vidare ska arbetet ha ett långsiktigt perspektiv och ha fokus på att åstadkomma förbättringar genom konstruktiv dialog, förslag till skyddsmekanismer och andra åtgärder.

---

<sup>10</sup> Artikel 4 [1] Opcat



Opcat-verksamheten hos JO



## Allmänt om inriktningen

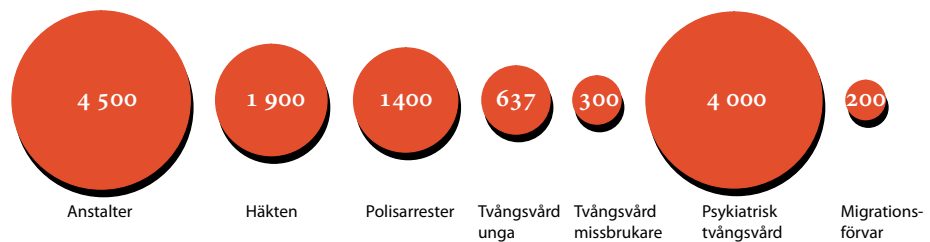
JO har tillsyn över verksamheter som bedrivs av statliga myndigheter, lands-  
ting och kommunala myndigheter. Tillsynen inkluderar enskilda tjänstemän  
vid dessa myndigheter och andra vilkas arbete innebär myndighetsutövning.

Som tidigare nämnts biträds ombudsmännen<sup>1</sup> av en särskild enhet, Opcat-  
enheten<sup>2</sup>, för att fullgöra de uppgifter som ankommer på ett nationellt besöks-  
organ.

JO:s Opcat-verksamhet har under de första åren inriktats på inspektioner av  
Kriminalvården, Polismyndigheten<sup>3</sup>, Statens institutionsstyrelse (SiS), lands-  
tingen och Migrationsverket.

I Sverige fanns år 2014:

- 47 anstalter (4 500 platser)
- 31 häkten (1 900 platser)
- 120 polisarrester (1400 platser)
- 24 hem för tvångsvård av unga (637 platser)
- 11 hem för tvångsvård av missbrukare (300 platser)
- Minst 80 institutioner för psykiatrisk tvångsvård (ca 4 000 platser)
- 5 migrationsförvar (200 platser)



## Regelbunden inspektionsverksamhet

Opcat ställer som krav att nationella besöksorgan *regelbundet* ska besöka  
platser där människor hålls frihetsberövade. En regelbunden inspektionsverk-  
samhet ger möjlighet till:

- en effektiv bevakning av förbättringar eller försämringar av förhållandena  
för frihetsberövade,
- en generell bevakning av att frihetsberövade får information om sina rät-  
tigheter,
- en meningsfull dialog med de frihetsberövade och med företrädare för  
myndigheterna på såväl lokal som central nivå,
- att följa arbetsvillkoren för personalen som arbetar i de olika verksamhe-  
terna och att få kunskap om hur deras arbetssätt påverkar situationen för  
de frihetsberövade.

<sup>1</sup> Hos JO är ombudsmännen involverade i Opcat-uppdraget utifrån sina respektive ansvarsområden.

<sup>2</sup> Sedan den 1 februari 2015 Opcat-enheten, tidigare NPM-enheten.

<sup>3</sup> Sedan den 1 januari 2015 är de 21 polismyndigheterna sammanslagna till en myndighet, se sid 23.

### JO:s instruktion

5 a § Ombudsmännen fullgör där-  
utöver de uppgifter som ankom-  
mer på ett nationellt besöksorgan  
enligt det fakultativa protokollet  
den 18 december 2002 till Förenta  
nationernas konvention mot tortyr  
och annan grym, omänsklig eller  
förnedrande behandling eller  
besträffning.



## Urval av inspektionsobjekt

Opcat-verksamheten planeras halvårsvis. Inriktningen vid planeringen under åren 2011–2014 var att inspektera andra platser än sådana som JO nyligen inspekterat i den traditionella verksamheten, att inspektioner skulle ske på platser över hela landet samt att häkten och polisarrester skulle prioriteras. Skälen för att prioritera häkten och polisarrester var att intagna där ofta befinner sig i en sårbar situation och har en mycket begränsad kontakt med omvärlden.

Inspektionsobjekt har också valts utifrån ett behov av att närmare granska vissa frågeställningar som aktualiserats i JO:s klagomålsärenden. Även uppgifter i media har lett till att JO besökt vissa platser.

Vid planeringen av inspektionerna är det också viktigt att löpande bevaka övriga tillsynsorgans arbete.

## Arbetsmetod

Momenten och tillvägagångssättet vid genomförande av en Opcat-inspektion är desamma oavsett vilken typ av institution som berörs. Detta bidrar till kvalitet, jämförbarhet och trovärdighet i såväl utförandet som rapporteringen av verksamheten. Samtal med frihetsberövade är prioriterade och sker i intervjuform. Information som inhämtas vid en inspektion rör bl.a. bemanning och bemötande, materiella förhållanden, möjlighet till kontakt med omvärlden, information om rättigheter, tvångsåtgärder och möjlighet till utomhusvistelse.

Inspektionerna sker såväl anmält som oanmält. En dryg tredjedel av JO-inspektionerna var oanmälda under perioden 2011–2014. En erfarenhet som gjorts är att inspektioner som är föranmälda ofta kan genomföras effektivt. För att öka trovärdigheten och effektiviteten i inspektionsverksamheten bör de oanmälda inspektionerna bli fler.<sup>4</sup> Sådana inspektioner ger en mer realistisk bild av inspektionsobjekten och eventuella problem. Enligt Europarådets kommitté mot tortyr, CPT, är ett av de viktigaste elementen vid bl.a. fängelsebesök att de är oanmälda.

Iakttagelserna vid en inspektion dokumenteras i ett protokoll och redovisas för respektive ombudsman. Om det är en fråga som behöver utredas särskilt läggs ett initiativärende upp. Det vanligaste är dock numera att ombudsmannen direkt i protokollet kommenterar de iakttagelser som gjorts. De två första verksamhetsåren var uttalanden i protokollen inte vanligt förekommande. Under år 2014 har i princip varje protokoll innehållit ett uttalande.

Uttalandena handlar bland annat om vikten av att behandla intagna med värdighet. Ibland förs resonemang kring överväganden i samband med tvångsåtgärder. Andra frågor som kan tas upp rör möjligheten till kontakt med

### Andra tillsynsorgan

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i uppdrag utöva tillsyn över bland annat socialtjänsten vilket innebär att den kan granska LVU-hem och LVM-hem. Tillsynen har ett kontrollerande, förebyggande och främjande syfte. IVO har även tillsyn med patientsäkerhet i fokus enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen. IVO har tillsyn över hälso- och sjukvården hos Kriminalvården och SIS. Skolinspektionen, som har tillsyn över skolväsendet, granskar Kriminalvårdens och LVU-hemmens skolverksamhet.

För Kriminalvården, polisväsendet och Migrationsverket finns inget särskilt utpekat tillsynsorgan.

<sup>4</sup> Se JO 2013/14 s. 36.

omvärlden. Protokollen och uttalandena går att ta del av på JO:s webbsida, [www.jo.se](http://www.jo.se).

| Oanmälda inspektioner |          |           |        |     |
|-----------------------|----------|-----------|--------|-----|
| År                    | Arrester | Anstalter | Häkten | LVM |
| 2011                  | 1        | 0         | 1      | 0   |
| 2012                  | 13       | 2         | 5      | 0   |
| 2013                  | 7        | 2         | 5      | 1   |
| 2014 <sup>*)</sup>    | 3        | 0         | 1      | 0   |
| Totalsumma            |          |           |        | 41  |

\*) Under 2014 förnämldes ett flertal inspektioner en dag innan de inleddes.

### Uppföljande inspektioner och dialoger

Att uttalanden och rekommendationer från ett nationellt besöksorgan leder till förändringar kan sägas vara det verkliga testet på om granskningen som bedrivs verkligen är effektiv.<sup>5</sup>

En del i uppföljningen kan vara att besöka en institution på nytt för att följa upp hur situationen rent allmänt har förändrats. Besöket kan också följa av en särskild rekommendation som riktats mot myndigheten eller institutionen. Återbesök anses rent allmänt utgöra en naturlig del i det förebyggande arbetet.

Under 2014 påbörjade Opcat-verksamheten ett arbete med uppföljande inspektioner. Då gjordes ett återbesök till arresten Umeå för att se om det skett någon förändring avseende intagnas möjlighet till utomhusvistelse. Vid den inspektionen konstaterades att Polismyndigheten fortfarande inte hade säkerställt att de intagna kan ges möjlighet till utomhusvistelse. JO beslutade då att fortsatt följa vilka åtgärder som vidtas och har en pågående kommunikation med polismyndigheten.

Dialoger är en viktig hörnsten i det förebyggande arbetet. Bl.a. har Opcat-enheten deltagit i Polismyndighetens arrestkonferenser och där haft samtal med företrädare för polisen från hela landet. Enheten har också haft flera möten med företrädare för SiS.

### Tematisk inriktning

Det höga antalet genomförda inspektioner under de inledande åren har gett ett bra underlag för hur JO kan gå vidare med det förebyggande arbetet enligt Opcat. En av de frågor som identifierades under de första årens inspektioner var situationen för frihetsberövade kvinnor. Det ledde till att samtliga kriminalvårdens anstalter för kvinnor och ett antal kliniker för psykiatrisk

<sup>5</sup> Moritz Birk & Gerrit Zach, Enhancing Impact of National Preventive Mechanisms. Strengthening the follow-up on NPM recommendations in the EU: Strategic development, current practices and the way forward, Ludwig Boltzmann Institute of Human Rights, s. 16.

tvångsvård inspekterades under 2015 inom ramen för ett särskilt tema. Erfarenheterna från denna granskning kommer att presenteras 2016 i en särskild rapport om kvinnor i anstalt.



Opcat-inspektioner 2011–2014

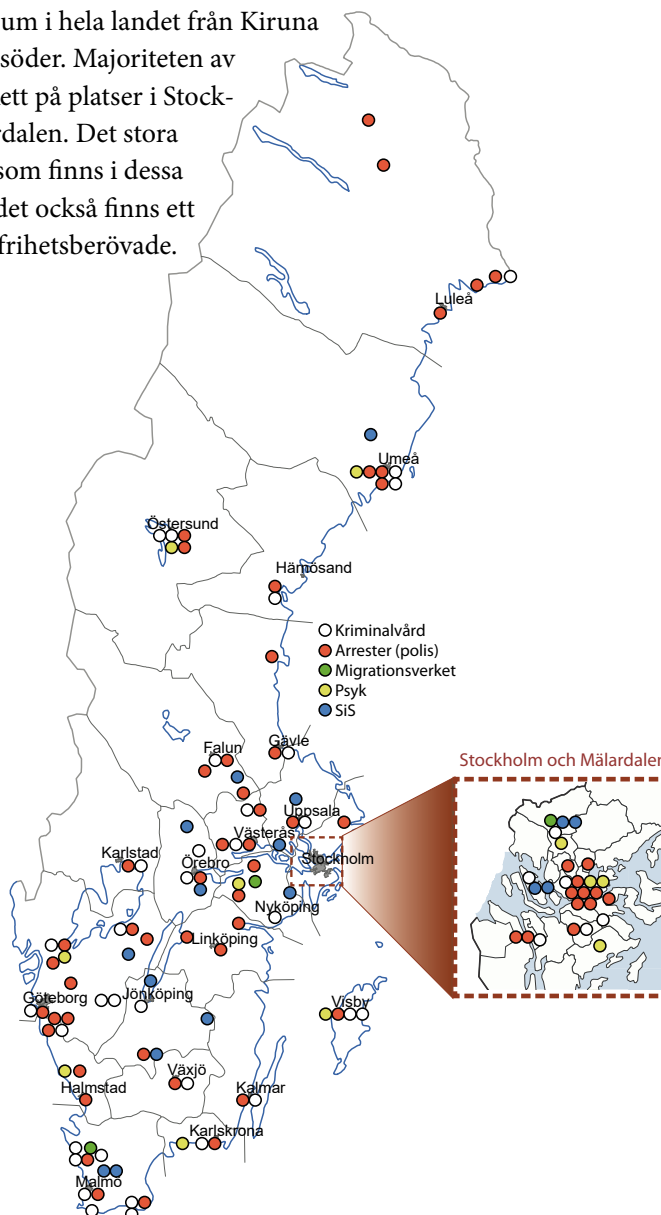


## Genomförda inspektioner

Under de inledande tre och ett halvt åren har sammanlagt 109 inspektioner genomförts. Dessa har fördelat sig på följande sätt:

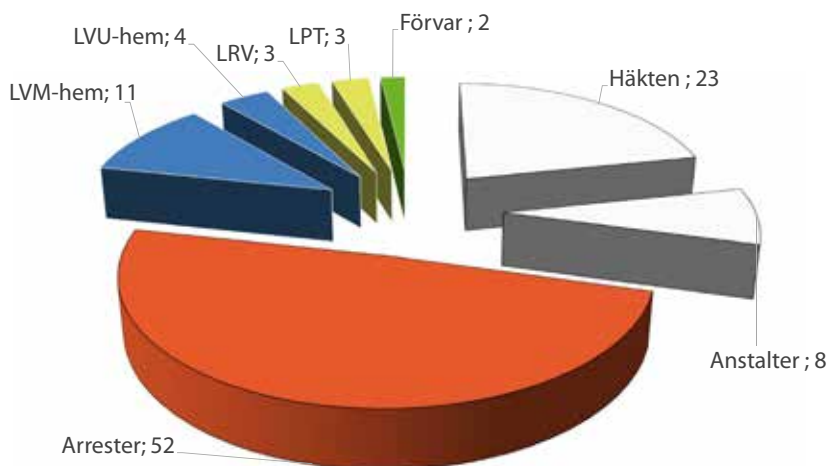
| Antal inspektioner per år |      |      |      |
|---------------------------|------|------|------|
| 2011                      | 2012 | 2013 | 2014 |
| 6                         | 40   | 32   | 31   |

Inspektioner har ägt rum i hela landet från Kiruna i norr till Trelleborg i söder. Majoriteten av inspektionerna har skett på platser i Stockholms län och i Mälardalen. Det stora befolkningsunderlag som finns i dessa områden innebär att det också finns ett stort antal platser för frihetsberövade.



Inspektionerna har fördelat sig på följande sätt:

Häkten 23, anstalter 8, arrester 52, LVM-hem 11 (lagen om vård av missbrukare), LVU-hem 4 (lagen om vård av unga), LRV 3 (lagen om rättspsykiatrisk vård), LPT 3 (lagen om psykiatrisk tvångsvård), och förvar 2.



Inspektionerna under den aktuella perioden har lett till att 22 initiativärenden öppnats.<sup>1</sup>

Inspektionerna har visat på vissa brister i behandlingen av intagna bl.a. i hur tvångsåtgärder används. Det är också tydligt att det finns frågor som behöver följas över tid. JO har efter att drygt hundra inspektioner genomförts ett gott underlag för att mer systematiskt kunna analysera relevanta frågeställningar. Nedan redovisas för varje myndighet ett urval av de iakttagelser som gjorts.

## Polismyndigheten

### Allmän bakgrund

Polisen var tidigare indelad i 21 självständiga polismyndigheter och Rikspolisstyrelsen (RPS). Varje polismyndighet leddes av en länspolismästare. Rikspolischefen ledde arbete vid RPS och huvuduppgiften var var att samordna polisverksamheten i landet och att fördela de statligt anslagna medlen till polismyndigheterna.

Den 1 januari 2015 blev polisen en myndighet och leds av en rikspolischef.

Det finns totalt ca 120 polisarrester runt om i landet. JO har prioriterat inspektioner av polisarrester och har besökt 52 av dessa, bl.a. har samtliga arrester i Stockholms län inspekterats.

<sup>1</sup> Se sid 57.

## Polisarresterna

Inspektionerna har visat på stora skillnader i fråga om arrestlokalernas miljö, bemötandet av intagna, möjligheter till vistelse utomhus, information om rättigheter m.m. Vid några polisarrester finns anställda arrestvakter, en del har avtal med väktarbolag. I nästa kapitel behandlas möjligheten till vistelse utomhus och information om rättigheter tematiskt varför den redovisningen utelämnas här.

Den prioritering av polisarrester som JO bestämde sig för redan inledningsvis har, vid sidan av uttalanden i protokoll och i beslut i tre initiativärenden, inneburit att en kontinuerlig dialog förs med Polismyndigheten och den enhet som ansvarat för arrestverksamheten.

Av de 52 Opcat-inspektionerna till polisarrester har över hälften föranlett olika uttalanden. Ett urval av vad som iakttagits redovisas här.

### *Arrestvaktens utbildning vad gäller bedömning av intagnas hälsotillstånd<sup>2</sup>*

Opcat-inspektionerna av polisarrester innehåller alltid ett moment som rör vilken utbildning arrestpersonal och poliser har. Det är anmärkningsvärt att polisen inte tidigare har inlett ett arbete med att höja kompetensen hos arrestvakter och det fortsatta arbetet kommer att följas vid inspektioner och andra tillfällen.

JO har i flera beslut framhållit det stora ansvar som arrestpersonalen (polismän och arrestvakter), befäl och polisledning har i olika avseenden för de intagnas hälsotillstånd. JO har bl.a. påtalat hur viktigt det är att arrestvakter får en adekvat utbildning om förväxlingssjukdomar. I ett initiativärende om arrestvaktens utbildning m.m. fick JO information om att det inom polisen pågår ett arbete för att höja kompetensen hos arrestvakter, bl.a. när det gäller förmågan att bedöma intagnas hälsotillstånd och vidta behövliga åtgärder.

### *Risker i samband med kameraövervakning<sup>3</sup>*

Opcat-inspektioner har visat på en risk att kvinnor kan komma att avvisiteras framför en övervakningskamera.

Med anledning av att det kommit fram att kvinnliga intagna i vissa arrester kan komma att avvisiteras framför övervakningskameror har JO framhållit följande:

Om en frihetsberövad kvinna uppmanas att ta av sig samtliga plagg på överkroppen framför personal är detta att jämställa med en ytlig kroppsbesiktning. Enligt 4 kap. 7 § häkteslagen får en kroppsbesiktning av en kvinna, med undantag för tagande av utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov, inte verkställas eller bevittnas av någon annan än en kvinna, läkare eller legitimerad sjuksköterska.

<sup>2</sup> Dnr 808-2014

<sup>3</sup> Dnr 4111-2013, dnr 5260-2013, dnr 626-2014



JO förutsatte att polismyndigheten ser över sina rutiner för att säkerställa att avvisering av kvinnliga intagna hädanefter inte görs i kameraövervakade utrymmen utan på en annan lämplig plats, t.ex. i en tom cell.

#### *Cellers standard<sup>4</sup>*

Vid flera Opcat-inspektioner har iakttagelser om bristfällig standard gjorts vad gäller cellers utformning, framförallt i fråga om hygien och ljusinsläpp.

JO har uppmanat polisen att se över sina rutiner för att undvika att frihetsberövade personer sätts in i celler som inte är städade eller rengjorda på ett tillfredsställande sätt. Några av arresterna har uppmanats att se över en rutin som medför att intagna inte har fått tillgång till lakan och örngott, samt att vidta åtgärder för att öka ljusinsläppet i celler. I protokollet från inspektionen av arresten Norrköping uttalade JO att polismyndigheten bör undvika att placera gripna/anhållna i tillnyktringsceller, eftersom cellerna inte är utrustade med bord och stol. En sådan placering får till följd att gripna/anhållna får sitta på golvet och inta sina måltider.

#### *Bristande dokumentation vid tillsyn av intagna m.m.<sup>5</sup>*

I lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) finns bestämmelser om hur ofta en intagen ska ses till. Polisen har även en praxis att se till anhållna minst en gång i timmen. JO har uttalat sig om bristande dokumentation och i några fall bristande tillsyn av intagna i arrest.

Vid flera inspektioner har det noterats att det vid tillsyn av intagna sällan sker någon dokumentation av intagnas status, t.ex. om den intagne sover eller är vaken. Att dokumentera information av det slaget gör det möjligt att i efterhand granska vad som hänt den intagne. Dokumentationen är också betydelsefull för övrig personal som har del i tillsynen av den intagne. Enligt JO är det angeläget att polisen säkerställer att det finns tydliga rutiner för anteckningar vid tillsyn av intagna.

#### *Hälso- och sjukvård i arrest*

Arresten Davidshall i Malmö var den enda arrest, av de 52 inspekterade, som hade upphandlat en tjänst som innebar att läkare var på plats ett antal timmar dagligen för att bedöma intagnas hälsotillstånd.

Under perioden 2011–2014 ägde ca. 20 dödsfall rum i polisarrestorer runt om i landet. Över hälften av dödsfallen avsåg personer som var omhändertagna enligt lagen om omhändertagande av berusade personer, LOB.

I lagen anges att om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd ska han så snart det kan ske undersökas av läkare. Den omhändertagne ska föras till sjukhus, eller läkare ska tillkallas, så snart det kan ske om den

#### **Barnombudsmannens rapport**

Barnombudsmannen lämnade en rapport 2013. Rapporten *Från Insidan* är en granskning av hur de mänskliga rättigheterna respekteras när barn (under 18 år) är misstänkta för brott och frihetsberövade. Barnombudsmannen besökte sammanlagt 13 polisarrestorer och häkten runt om i Sverige. Kritik framfördes bl.a. om att det inte är möjligt att få statistik på hur många barn som sätts i polisarrest och den genomsnittliga tid ett barn är frihetsberövat. Barnombudsmannen uttalar att granskningen visar på systematiska och mycket långtgående brister i efterlevandet av frihetsberövades barns grundläggande mänskliga rättigheter.

4 Dnr 6385-2013, dnr 626-2014, dnr 3257-2014

5 Dnr 1997-2013, dnr 4111-2013, dnr 2574-2013, dnr 2187-2014, dnr 3284-2014

omhändertagnes tillstånd ger anledning till det. I förarbetena betonas att det är viktigt att bevakningspersonalen har tillgång till anvisningar som dels ger vägledning när det gäller de fall då läkarundersökning regelmässigt bör ske, dels belyser tillstånd vid s.k. förväxlingsjukdomar (prop. 1975/76:113, s. 124).

Vid Opcat-inspektionerna har det visat sig att tillgången till sjukvård varierar. Det är oftast behörigt befäl som beslutar om läkare ska tillkallas och om medicin ska delas ut. I arrestpersonalens utbildning ingår viss sjukvård t.ex. hjärt- och lungräddning. I flertalet av de inspekterade arresterna saknas särskilda rutiner avseende intagna med diabetes eller andra förväxlingsjukdomar. Hjärtstartare och mindre sjukvårdsutrustning fanns i samtliga inspekterade arrester. Om tillnyktringsenhet (TNE) finns förs berusade i mån av plats dit. På samtliga platser där det finns särskilda tillnyktringsenheter är polisens uppfattning att det finns för få platser vilket innebär att berusade ändå får tas in i arrest. I vissa arrester som har avtal med Kriminalvården, t.ex. City Norrmalm och Uppsala, har intagna tillgång till Kriminalvårdens sjukvård när ärendena väl överlämnats till Kriminalvården.

JO uttalade redan på 1970-talet att polisen bör föranstalta om läkarundersökning av en berusad så snart det kan finnas minsta anledning därtill (JO 1975/76 s.124). Det finns även JO-uttalanden som säger att starka skäl talar för att diabetiker ska undersökas av läkare (JO 1982/83 s. 82).

Det finns även JO-beslut från senare år. I ett ärende, som rörde en kvinna som omhändertogs för berusning, fanns en anteckning om att hon led av diabetes. Hon fick ingen särskild uppmärksamhet eller särskilt noggrann kontroll. Tillsynen bestod under de inledande timmarna endast i konstaterandet att hon låg ned. JO uttalade att felbedömningar av en omhändertagen persons hälsotillstånd kan få mycket allvarliga konsekvenser. JO kritiserade i detta fall polisen för att kvinnan inte sågs till på det sätt som borde vara rutin beträffande en diabetiker och för att personalen inte hade den utbildning som förutsätts för att de ska kunna fullgöra den tillsynsuppgift de är ålagda.<sup>6</sup>

Tillgång till hälso- och sjukvård för intagna i arrest kommer att vara en fortsatt viktig fråga för JO att följa i samband med inspektioner av polisarrester.

## Kriminalvården

### Allmän bakgrund

Ett av Kriminalvårdens uppdrag är att verkställa de straff som domstol har beslutat om. Av Kriminalvårdens cirka 4 500 ordinarie anstaltsplatser är cirka 280 särskilda platser för kvinnor och det finns 6 kvinnoanstalter. Anstalterna

#### Tillnyktringsenhet – TNE

Tillnyktringsenhet, TNE, finns på flera platser i Sverige. Ofta är de placerade i anslutning till särskilt drivna beroendecenter eller på ett sjukhus. Antalet omhändertagna enligt LOB år 2009 uppgick till cirka 62 000 enligt Missbruksutredningen (SOU 2011:35 s. 330f).

<sup>6</sup> Dnr 5244-2011 (JO 2012/13 s. 158)

är indelade i tre säkerhetsklasser där klass 1 utgör den högsta. I september 2014 var medelbeläggningen i anstalt 84 procent.

Kriminalvården bedriver häktesverksamhet i ett trettiotal häkten. I några häkten finns särskilda avdelningar för kvinnor och unga under 21 år.<sup>7</sup> Flera häkten är samlokaliserade med polisen och på ett antal platser har Kriminalvården och polisen samarbetsavtal<sup>8</sup> som innebär att gripna, omhändertagna och anhållna tas om hand av Kriminalvården i häktets lokaler.

JO har sedan mycket lång tid tillbaka regelbundet genomfört inspektioner på kriminalvårdsområdet, framförallt av anstalter. Inom ramen för uppdraget som nationellt besöksorgan har JO inspekterat 23 häkten och 8 anstalter, varav två kvinnoanstalter.<sup>9</sup> För 18 häkten och 3 anstalter var det första gången som de fick ett besök av JO. Sammanlagt har 10 initiativärenden<sup>10</sup> öppnats med anledning av iakttagelser som gjorts vid inspektionerna.

Eftersom inspektioner genomförts under lång tid och JO dessutom avgjort ett mycket stort antal klagomålsärenden, finns en riklig mängd beslut som är ett stöd i Opcat-verksamheten. I det följande redovisas ett antal iakttagelser som gjorts i samband med Opcat-inspektioner och som JO funnit skäl att uttala sig om.

## Häkten

### *Brottsofferslussverksamhet i häkte<sup>11</sup>*

Vid en av de första Opcat-inspektionerna av ett häkte noterades att häktet Uppsala arbetade med en s.k. brottsofferslussverksamhet (BOS). Vid en senare inspektion av häktet Salberga iaktogs samma modell. JO utredde frågan i ett särskilt ärende.<sup>12</sup> I beslutet framhölls att det är olämpligt att använda begreppen ”brottsoffer” och ”förövare” i sammanhang som gäller intagna som inte är dömda för brott. Det konstaterades också att det inte är möjligt för Kriminalvården att hålla ett löfte av innebörd att uppgifter från en tilltänkt besökare aldrig tillåts komma fram till den intagne. I beslutet uttalade sig JO även om gränsdragningen mellan Kriminalvårdens och socialtjänstens uppdrag när det gäller kontakterna med den som är målsägande.

### *Den tillfälliga häkteslokalen i Östersund<sup>13</sup>*

Det är ytterst tveksamt om den nuvarande utformningen av den tillfälliga häktesverksamheten i arrestens lokaler i Östersund är förenlig med lagstiftarens intentioner rörande behandling av intagna i häkte.

### **Brottsoffersluss – BOS**

Brottsofferslussverksamhet, BOS, finns i särskilt utsedda anstalter för relations- och sexualbrottsdömda. Där arbetar särskilda expertgrupper med uppdrag att vara behjälplig vid utredning inför klientbeslut, medverka vid brottsofferslussbesök och genomföra uppföljning. Brottsofferslussbesök är en möjlighet för brottsoffer och förövare att mötas i närvaro av särskilt utbildad kriminalvårdspersonal.

I häkten kan det finnas fokus på brottsofferperspektiv vid handläggning av ärenden, bl.a. om tillstånd till besök och elektronisk kommunikation.

7 Häktet Helsingborg (kvinnoavdelning), Häktet Malmö (ungdomsavdelning).

8 Stockholm, (Kronoberg), Uppsala, Östersund och från den 1 februari 2015 Göteborg.

9 Anstalten Färingsö och anstalten Ljustadalen.

10 Se s. 57

11 Dnr 83-2012, dnr 1015-2012

12 Dnr 2241-2012

13 Dnr 6386-2013

Häkteslagen innehåller två portalparagrafer. Av 1 kap. 4 § häkteslagen följer att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. I 1 kap. 5 § stadgas vidare att verkställigheten ska utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas.

Sedan 2006 har Kriminalvården nio provisoriska häktesplatser i polisens arrest i Östersund. Häktesplatserna är inrymda i samma korridor som polisens tillnyktrings- och anhållningsceller. JO konstaterade efter en inspektion att lokalerna inte är anpassade för längre frihetsberövanden, bl.a. saknas gemensamma utrymmen samt träningslokal. Det leder till en hög grad av isolering för de intagna. Därmed riskerar en placering i häktet att förstärka de negativa följderna av frihetsberövandet. JO framhöll att Kriminalvården av den anledningen allvarligt bör överväga lämpligheten i att fortsättningsvis placera häktade i dessa lokaler.

#### *Kvinnors möjligheter till vistelse i gemensamhet<sup>14</sup>*

Kvinnor i häkten har sällan möjlighet till vistelse i gemensamhet, eftersom de är få till antalet eller befinner sig i de mindre häktena. Enligt JO ska Kriminalvården aktivt försöka ge kvinnor förutsättningar att kunna vistas i gemensamhet.

Enligt huvudregeln i 2 kap. 5 § första stycket häkteslagen ska intagna i häkte ges möjlighet att dagtid vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet). Av 2 § i samma kapitel följer att en intagen inte får placeras så att han eller hon vistas med intagna av motsatt kön. En intagen får dock medges att vistas med intagna av motsatt kön, om det är lämpligt och de intagna samtycker till det. I fråga om kvinnliga intagna som vistas på mindre häkten står som regel två alternativ till buds. Antingen får häktet låta de kvinnliga intagna vara avskilda eller erbjuda dem vistelse i gemensamhet med manliga intagna. JO:s uppfattning är att det senare alternativet är att föredra.

## **Anstalter**

#### *Situationen för intagna i anstalten Visby<sup>15</sup>*

De flesta anstalter har fler än 30 platser. Vid en inspektion av anstalten Visby, som är landets minsta anstalt med endast fem platser, kom det fram att möjligheterna till sysselsättning i de förhållandevis små anstaltslokalerna är begränsad och att anstalten själv ifrågasätter lämpligheten i att intagna är placerade där längre tid än ett år.

Vid beslut om placering ska, i den utsträckning det är möjligt, hänsyn tas till den intagnes behov av sysselsättning, omvårdnad och av en lämplig frigivningsplanering.<sup>16</sup> Efter inspektionen av anstalten Visby framhöll JO att det är

<sup>14</sup> Dnr 5261-2013, dnr 1770-2014

<sup>15</sup> Dnr 2768-2013

<sup>16</sup> 2 kap. 1§ andra stycket fängeslagen

angeläget att Kriminalvården vid överväganden om anstaltsplacering gör en noggrann bedömning av den intagnes behov och av om placeringen i sig kan få negativa följder för den intagne. Vid placering i anstalten Visby är detta särskilt viktigt, eftersom det inte finns någon möjlighet till differentiering av de intagna som vistas där. Det är enligt JO även angeläget att anstalten ser till att utbudet av aktiviteter för intagna utökas, inte minst möjligheterna till meningsfull organiserad sysselsättning.

#### *När kan kroppsvisitation av besökare ske?<sup>17</sup>*

Anstalten Ljustadalen har 20 platser för kvinnor i den lägsta säkerhetsklassen. Vid en inspektion av anstalten kom det fram att alla besökare regelmässigt kroppsvisiteras. Enligt JO måste Kriminalvården säkerställa att en individuell prövning om behov av kroppsvisitation sker i samband med besök.

Anstalten Ljustadalen omfattas inte av något beslut om allmän inpasseringskontroll. Vid inspektionen hänvisades till den allmänna kontroll som anstalten tillämpar när JO:s medarbetare kroppsvisiterades. I de beslut om besöks-tillstånd som anstalten har fattat angavs inte att besökaren kan bli föremål för kroppsvisitation. För att undvika en tillämpning som i praktiken innebär en allmän inpasseringskontroll uppmanades Kriminalvården att se till att en individuell prövning sker.

## Statens institutionsstyrelse (SiS)

### Allmän bakgrund

Socialtjänstens insatser för barn och ungdomar och personer som har missbruksproblem bygger på frivillighet från de berörda enskildas sida. Under vissa förutsättningar kan det bli aktuellt med vård utan samtycke. Bestämmelser om sådan tvångsvård finns i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

### LVU

Vård med stöd av LVU kan beredas den som är under 20 år och som utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom bruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.<sup>18</sup>

Om socialtjänsten efter en utredning kommer fram till att den unge ska beredas vård med stöd av LVU ska socialtjänsten göra en ansökan om vård till förvaltningsrätten som prövar om det finns förutsättningar för sådan vård.<sup>19</sup>

#### Europeiska fängelsereglerna

Rekommendationen om de Europeiska fängelsereglerna antogs av Europarådets ministerkommitté den 11 januari 2006, Rec(2006)2.

De europeiska fängelsereglerna innehåller grundläggande principer bland annat att var och en som är frihetsberövad ska behandlas med respekt för sina mänskliga rättigheter.

Länk till europarådet [www.coe.int](http://www.coe.int)

<sup>17</sup> Dnr 2930-2014

<sup>18</sup> 3 § LVU

<sup>19</sup> 4 § LVU

Om förvaltningsrättens beslut inte kan avvaktas kan socialtjänsten under vissa förutsättningar besluta om att den unge omedelbart ska omhändertas.<sup>20</sup>

### *LVM*

Tvångsvård med stöd av LVM ska beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av bl.a. alkohol eller narkotika är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses med stöd av bestämmelserna i socialtjänstlagen. Ett beslut om tvångsvård ska fattas om den enskilde till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara.<sup>21</sup>

Ett beslut om tvångsvård fattas av förvaltningsrätten. Det är socialtjänsten som utreder den enskildes behov av vård och ansöker om tvångsvård.<sup>22</sup> Socialtjänsten kan omhänderta den enskilde i avvaktan på förvaltningsrättens prövning av ansökan om vård bl.a. om rättens beslut inte kan avvaktas på grund av den enskildes hälsotillstånd allvarligt kan försämrats om han eller hon inte får omedelbar vård.<sup>23</sup>

### *Lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU)*

Har någon begått ett brott innan han eller hon fyllt arton år och finner rätten att påföljden bör bestämmas till fängelse, ska den unge i stället, enligt huvudregeln, dömas till sluten ungdomsvård under viss tid. Tiden för sluten ungdomsvård är lägst fjorton dagar och högst fyra år. Verkställigheten av sluten ungdomsvård ska ske vid ett LVU-hem (se nedan). Statens institutionsstyrelse ansvarar för verkställigheten.<sup>24</sup>

### **Särskilda ungdomshem och LVM-hem**

För vård av unga som vårdas med stöd av 3 § LVU och som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem (kallas nedan för LVU-hem). Tvångsvård med stöd av LVM lämnas genom s.k. LVM-hem. För missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn. Behovet av LVU- och LVM-hem ska tillgodoses av staten. Det är Statens institutionsstyrelse som leder verksamheten vid hemmen. SiS har ansvaret för bl.a. planering, ledning och drift av hemmen samt för anvisning av platser till hemmen.<sup>25</sup>

Det finns 24 LVU-hem som är spridda över landet. LVU-hemmen har akut-, utrednings- och behandlingsplatser. De flesta platserna finns vid enheter som

<sup>20</sup> 6 § LVU

<sup>21</sup> 4 § LVM

<sup>22</sup> 5 och 7 §§ LVM

<sup>23</sup> 13 § LVM

<sup>24</sup> 32 kap. 5 § brottsbalken, 1 och 3 §§ LSU

<sup>25</sup> 12 § LVU, 22 – 23 §§ LVM, 6 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) och 1 och 2 §§ förordningen (2007:1132)

är läsbara. Några LVU-hem tar emot både pojkar och flickor men placerar dem på olika av-delningar. Det finns också hem där pojkar och flickor bor på samma avdelning.

Det fanns under den granskade perioden 11 LVM-hem. Hemmen har platser för behandling av abstinensproblem, motivation och ”utslussning”.

### IVO:s tillsyn över LVU- och LVM-hemmen

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsyn över verksamheten vid LVU- och LVM-hemmen.<sup>26</sup> IVO ska inom ramen för sin tillsyn inspektera ett LVU-hem minst en gång om året. I anslutning till en inspektion ska IVO samtala med de barn och unga som samtycker till det.<sup>27</sup>

JO:s tillsyn över LVU- och LVM-hemmen har under lång tid i praktiken varit inriktad på att pröva klagomål från de som vårdas vid hemmen eller närstående till dem. JO har även granskat hemmen i s.k. initiativärenden, dvs. utredningar som inte har föranletts av någon anmälan utan som JO inlett på grund av t.ex. uppgifter i media. Under den period som denna rapport avser har JO inom ramen för sitt uppdrag som nationellt besöksorgan inspekterat fyra LVU-hem och elva LVM-hem.

### lakttagelser vid inspektioner av LVU-hem

#### *Hur behandlas intagna som placerats i avskildhet?*<sup>28</sup>

Vid en intervju på LVU-hemmet Rebecka kom det fram att en intagen i samband med en avskiljning inte fått gå på toaletten. Vid inspektion av LVU-hemmet Stigby kom det fram uppgifter som tydde på att en intagen som placerats i avskiljning alltid bar särskilda kläder.

Med anledning av uppgifterna att en ungdom inte hade fått lov att gå på toaletten uttalade JO följande:

”Den som är intagen i ett ungdomshem har rätt att behandlas med respekt för sitt människovärde. Vid ingripande åtgärder som att t.ex. hålla någon avskild är det viktigt att intagna inte utsätts för behandling som kan uppfattas som förnedrande eller kränkande. Att exempelvis uppmana en avskild att kissa i en papperskorg kan inte anses tillfredsställande.”

I den utredning som inleddes efter en inspektion av LVU-hemmet Stigby yttrade sig SiS.<sup>29</sup> Det kom fram att en intagen som placeras i avskiljning får byta om till särskilda kläder, t-shirt och knälånga shorts. LVU-hemmet Stigby hade denna rutin för att säkerställa den enskildes säkerhet vid en avskiljning.

26 13 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)

27 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937). Före den 1 januari 2016 skulle IVO besöka LVU-hemmen två gånger om året.

28 Dnr 2360-2012, dnr 2443-2013

29 Dnr 5415-2013

JO kommenterade mot bakgrund av yttrandet inte frågan om klädsel ytterligare. Däremot uttryckte JO att frågan om det är nödvändigt för en intagen att byta kläder inför en avskiljning alltid måste bedömas i det enskilda fallet och LVU-hemmet Stigby uppmanades att se över sina rutiner.

## **lakttagelser vid inspektioner av LVM-hem**

### *Intagnas möjlighet till kontakt med omvärlden<sup>30</sup>*

Det är inte tillåtet med en generell granskning av försändelser som kommer in till en intagen. Ett beslut måste fattas i varje enskilt fall om förutsättningarna för detta är uppfyllda.

Vid en inspektion av SiS LVM-hem Hessleby noterades att hemmet hade en rutin för posthanteringen som innebar att de intagna var tvungna att öppna alla inkommande brev i närvaro av personal. Något beslut om granskning hade dock inte fattats i de i enskilda fallen och hemmet kritiserades av JO för detta.

JO uttalade sig även om innehav av mobiltelefoner m.m. Enligt 31 § LVM får en intagen vid ett LVM-hem inte inneha något som bl.a. kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Vid en inspektion av LVM-hemmet Hessleby kom det fram att de intagna med stöd av bestämmelsen inte tilläts att inneha mobiltelefoner. Däremot fick de ha egna datorer med tillgång till internet. JO hade inte några synpunkter på om den enskilde bör få ha tillgång till egna mobiltelefoner eller datorer. Däremot framhöll JO att det, som intagna framförde under inspektionen, kan te sig ”ologiskt” att förbjuda mobiltelefoner men tillåta datorer. Det kunde därför enligt JO finnas anledning för SiS centralt att närmare överväga frågorna om innehav av mobiltelefoner och datorer.<sup>31</sup>

### *Intagna ska kunna inta sina måltider på annan plats än i sängen<sup>32</sup>*

Vid en inspektion kom det fram att intagna på den särskilda intagningsavdelningen fick inta sina måltider i sängen. JO förutsatte att denna brist åtgärdas så att de intagna kan inta sina måltider på ett människovärdigt sätt.

Intagningsavdelningen på LVM-hemmet Runnagården har två dubbelrum. Det fanns vid inspektionen inga bord eller stolar i rummen, varför de intagna fick äta sina måltider i sängen.

### *Möjlighet till utomhusvistelse<sup>33</sup>*

En utomhusvistelse som begränsas till att äga rum på en balkong kan inte anses tillgodose en intagens behov.

Vid en inspektion av LVM-hemmet Renforsen kom det fram att hemmets kvinnoavdelning saknar rastgård. När det inte finns en rastgård förutsätts att

<sup>30</sup> Dnr 6378-2012, dnr 2793-2013

<sup>31</sup> Dnr 6378-2012

<sup>32</sup> Dnr 1309-2014

<sup>33</sup> Dnr 5530-2014



SiS vidtar åtgärder som säkerställer att intagna får möjlighet till daglig utomhusvistelse i tillräcklig omfattning.

#### *Hot om våld har lett till att intagna släppts ut från LVM-hemmet<sup>34</sup>*

Personal vid LVM-hemmet har vid flera tillfällen, i samband med hotfulla situationer, valt att låta intagna lämna hemmet.

Vid en inspektion av LVM-hemmet Rällsögården kom det fram att personalen på hemmet saknade fysiska förutsättningar att med tvång ta intagna till ett avskiljningsrum och det hade förekommit att personal valt att låta intagna lämna hemmet i samband med hotfulla situationer. Ett särskilt ärende inledes med anledning av uppgifterna.<sup>35</sup>

## Den psykiatriska tvångsvården

### Allmän bakgrund

Den slutna psykiatriska tvångsvården har inspekterats av JO vid 27 tillfällen sedan 1990. Under perioden 2011–2014 genomfördes totalt fem Opcat-inspektioner på psykiatriska tvångsvårdsinrättningar. Dessutom har Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningsavdelning i Stockholm inspekterats. Vid inspektionerna har noterats att det finns stora variationer i hur omvårdnadsmiljön är utformad. Två särskilda ärenden har inletts med anledning av inspektionerna. Det ena ärendet gällde omhändertagande av en tidskrift.<sup>36</sup> Det andra initiativärendet rörde frågan om det är förenligt med regelverket om vård enligt LPT att en patient ges – frivilligt eller med tvång – ECT-behandling utanför landstingets vårdinrättning.<sup>37</sup> Nedan redovisas en sammanfattning av de iakttagelser som gjordes vid en inspektion.

### Iakttagelser vid inspektion av en psykiatrisk tvångsvårdsinrättning

#### *Vårdmiljöns betydelse för patienterna<sup>38</sup>*

Patienter i psykiatrisk tvångsvård befinner sig i en utsatt situation. Vårdmiljön har en särskild betydelse, eftersom patienterna i praktiken har sin bostad på vårdinrättningen och vårdmiljön blir en del av boendemiljön. Det är angeläget att vårdmiljön ägnas uppmärksamhet vid planering av verksamheten.

I samband med en inspektion av den psykiatriska avdelningen vid Visby lasarett konstaterades att det fanns begränsade möjligheter att erbjuda sysselsättning för patienter som vårdas enligt LPT. Vidare var möjligheterna till fysisk träning dåliga och i praktiken fanns det inte någon förutsättning att erhålla

34 Dnr 4939-2014

35 Dnr 7163-2014, se s. 42

36 Dnr 5529-2013, dnr 1578-2014

37 Dnr 1491-2013, dnr 3953-2013

38 Dnr 2756-2013

arbetsterapi, eftersom sådan beviljas först efter en remissbehandling. Det kom även fram att remissbehandlingen i princip alltid tog så lång tid att tvångsvården av den enskilde upphört innan beslut om arbetsterapi fattats.

JO fann att den rådande ordningen vid den aktuella avdelningen var otillfredsställande och framhöll det angelägna i att Region Gotland ger kliniken förutsättningar att erbjuda patienter en reell möjlighet till sysselsättning. JO erinrade också om att Europarådets kommitté mot tortyr m.m. (CPT) efter sitt besök i Sverige år 2009 påtalat bl.a. vikten av att vården innehåller såväl terapi som motionsträning och annan form av sysselsättning.<sup>39</sup>

## Migrationsverkets förvarsenheter

### Allmän bakgrund

Migrationsverket har fem förvarsenheter, förvaren Åstorp, Märsta, Kålleröd, Flen och Gävle. Ett ärende där en utlänning tagits i förvar handläggs antingen av Migrationsverket eller av Polismyndigheten. JO hade fram till 2009 inte inspekterat Migrationsverkets förvarsenheter. Under ett år (2010) besöktes samtliga förvar inom ramen för ett särskilt projekt som redovisades i ett beslut i maj 2011. I beslutet kritiserade JO Migrationsverket bl.a. för att man placerat förvarstagna som enbart utgör en fara för sig själva i häkte utan lagstöd och att man tillämpat reglerna om att kriminalvårdsplacera förvarstagna som utgör en säkerhetsrisk på ett felaktigt sätt. JO kritiserade även Migrationsverket för att man regelmässigt låtit vissa av kriminalvårdsplaceringarna, s.k. transportplaceringar, bestå under alltför lång tid och att man delegerat rätten att fatta beslut om kriminalvårdsplacering till en alltför låg nivå. JO har följt upp beslutet inom ramen för Opacat-verksamheten med inspektioner av två av förvarsenheterna.<sup>40</sup>

<sup>39</sup> CPT Standards, Extract from the 12th General Report, p34

<sup>40</sup> Åstorp dnr 4858-2012, Märsta dnr 2188-2014

Opcat-inspektioner och  
uppföljande JO-beslut



## Frihetsberövades möjligheter att vistas utomhus

Lagstiftningen rörande frihetsberövades rätt till utomhusvistelse skiljer sig åt på de olika områdena. En intagen i polisarrest eller häkte ska enligt häkteslagen ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme varje dag, om det inte finns synnerliga skäl mot det. Motsvarande reglering finns i fängelselagen. De psykiatriska tvångsvårdslagarna (LPT och LRV)<sup>1</sup> innehåller inte några bestämmelser som uttryckligen ger den frihetsberövade rätt att vistas utomhus. Inte heller LVU eller LVM innehåller några sådana bestämmelser. JO har tidigare uttalat i fråga om personer som vårdas med stöd av LVU, att det eventuellt bör övervägas om det inte finns skäl att införa författningsbestämmelser liknande dem på kriminalvårdens område om rätten till utomhusvistelse.<sup>2</sup> Frågan om intagnas rätt till daglig utomhusvistelse har aktualiserats i flera anmälningar till JO. Vid CPT:s besök 2009 rekommenderades Sverige att se till att frihetsberövade ska bli erbjudna daglig vistelse utomhus.

### Utevistelse

När det gäller utevistelse har Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) rekommenderat att personer som hålls frihetsberövade hos polisen 24 timmar eller längre erbjuds möjlighet till utevistelse (se CPT Standards, Extract from the 12th General Report, p. 48)

Frågan om rätten till utomhusvistelse följs inom ramen för Opcat-verksamheten. Inspektionerna under perioden visade att polisen inte på samma sätt som Kriminalvården säkerställer intagnas möjlighet att komma ut varje dag. Vidare visade inspektionerna av polisarrestorer också på brister vad avsåg informationen om rättigheter. I några fall konstaterades dessutom att det helt saknades möjlighet att erbjuda utomhusvistelse. Denna fråga har därför utretts särskilt och redovisas sammanfattande nedan.<sup>3</sup>

### Utomhusvistelse för intagna i polisarrest

I ett yttrande i JO:s ärende bekräftade RPS att det fanns påtagliga brister i vissa avseenden när det gällde möjligheter till utomhusvistelse och utformningen av rastgårdarna. JO uttalade i sitt beslut att det bl.a. hade kommit fram att det inte finns rastgårdar vid samtliga arrester och att de intagnas möjlighet till utomhusvistelse vid ett par arrester är beroende av bemanningen. I beslutet underströk JO att rätten till utomhusvistelse i normalfallet är en oinskränkt rättighet som polisen ska tillgodose. Det är därför angeläget att polisen snarast säkerställer att så sker. JO pekade också på att det framkommit att det vid ett flertal arrester saknades rutiner för hur de intagna ska informeras om rätten till utomhusvistelse. På de ställen där det fanns rutiner om detta framstod de i många fall som bristfälliga. Det var t.ex. otydligt vem som ansvarade för att informationen lämnas. JO framhöll i beslutet att det är viktigt att en intagen informeras om rätten till utomhusvistelse för att han eller hon ska ha möjlighet att ta till vara sin rätt. RPS hade vidare upplyst om att man hade för

1 Lagen [1991:1128] om psykiatrisk tvångsvård, LPT och lagen [1991:1129] om rättspsykiatrisk vård, LRV

2 Dnr 1474-2004

3 Dnr 2054-2013

avsikt att ta fram nya föreskrifter för polisarrester med bestämmelser om bl.a. information till intagna om möjligheten till daglig utomhusvistelse. JO konstaterade att det med hänsyn till de bristande rutiner som utredningen påvisat var angeläget att sådana föreskrifter snarast trädde i kraft.

### Utomhusvistelse inom kriminalvården

Innebörden av vad som utgör ”synnerliga skäl” för att inte erbjuda utomhusvistelse har tagits upp bl.a. i två beslut från 2013.<sup>4</sup>

Det ena beslutet rörde en intagen som varit tvungen att bära handfängsel på promenadgården, eftersom dörrarna till häktets rastgårdar saknade s.k. fängselluckor. Om den intagne inte hade accepterat att bära fängsel, fanns det enligt häktet synnerliga skäl att neka honom daglig utomhusvistelse. Enligt JO hade det varit möjligt för häktet att förutse behovet av fängselluckor och i sådana fall är undantaget i häkteslagen inte tillämpligt. Enligt JO bör det inte vara möjligt för Kriminalvården att – om förhållandena ligger inom myndighetens kontroll – neka en intagen utomhusvistelse med hänvisning till dels brister i den fysiska miljön, dels bristande personaltäthet.

I det andra beslutet behandlas en händelse där Kriminalvården i samband med avskildhetsplacering hade nekat en hel avdelning daglig utevistelse i ett antal dagar. Enligt JO kan Kriminalvården i ett inledande skede av en avskildhetsperiod neka intagna utomhusvistelse. Om avskildheten drar ut på tiden kan det emellertid enligt JO knappast hävdas att situationen är oförutsedd. Därmed är en kriminalvårdsanstalt skyldig att omedelbart efter att ett avskildhetsbeslut fattats, påbörja planeringen för att så snart som möjligt kunna erbjuda de intagna en timmes daglig utomhusvistelse.

### Utomhusvistelse för frihetsberövade inom den psykiatriska tvångsvården

JO har även uttalat sig om möjligheten till utomhusvistelse för frihetsberövade som vårdas enligt den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. I ett beslut som gällde Rättspsykiatriska enheten vid sjukhuset i Falköping<sup>5</sup> uttalade JO bland annat att utgångspunkten bör vara att patienten ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme om dagen.

I samma beslut tog JO ställning till frågan om vistelse på balkong kan anses jämställd med att vistas utomhus. JO uttalade att syftet med vården naturligtvis är att patientens tillstånd ska förbättras så mycket att behov av tvångsvård inte längre föreligger. En utomhusvistelse som begränsas till att äga rum på en balkong kan inte anses tillgodose patientens behov och en sådan begränsning torde inte heller vara förenlig med CPT:s rekommendationer. Detta beslut har

<sup>4</sup> Dnr 1864-2013, dnr 4379-2013

<sup>5</sup> JO:s ämbetsberättelse 2011/12 s. 471, dnr 6823-2009 och 2196-2010

följts upp med uttalanden i flera protokoll till exempel vid Opcat-inspektion av Löwenströmska sjukhusets avdelning 34.<sup>6</sup>

Vid sitt besök i Sverige 2009 uttalade CPT att rastgårdar ska ha skydd mot stränga väderförhållanden. Vid inspektionen av Rättsmedicinalverkets nybyggda undersökningsavdelning i Stockholm noterades att rastgården saknade skydd mot nederbörd. JO uttalade att det var anmärkningsvärt att Rättsmedicinalverket valt att inte följa den tidigare rekommendationen från CPT vid nybyggnationen. Rättsmedicinalverket uppmanades att snarast vidta åtgärder så att de intagna får möjlighet att söka skydd mot nederbörd m.m. under tak.<sup>7</sup>

## Information om rättigheter

### Allmänt

Vid sitt besök i Sverige 2008 uppmärksammade SPT att information till frihetsberövade om deras rättigheter inte gavs på något systematiskt och enhetligt sätt av polisen. Polisen svarade att det fanns ett utkast till informationsblad<sup>8</sup> men att man av olika skäl inte hade färdigställt detta. SPT rekommenderade då polisen att informationsbladet borde färdigställas så fort som möjligt och därefter distribueras till samtliga polisstationer.

Regeringen upplyste i sitt svar på SPT:s rapport att ett informationsblad, på 40 olika språk, hade färdigställts och gjorts tillgängligt i december 2008 för att användas i polisens arrester.

Frågan om information om rättigheter i samband med ett frihetsberövande är central. En förutsättning för att en intagen ska kunna hävda sina rättigheter är att han eller hon känner till dem. Vid Opcat-inspektionerna ställs alltid frågor om information om rättigheter har lämnats och frågan följs upp i samtalen med de intagna. JO har återkommande funnit att myndigheterna inte lämnar information om rättigheter på ett systematiskt sätt. En annan fråga är om informationen som lämnas är anpassad så att den blir begriplig för mottagaren. Frågan om informationen till intagna i polisarrester har utretts av JO.

### Polisarrester

I JO:s beslut<sup>9</sup> framhölls att ett frihetsberövande är ett allvarligt ingrepp i den personliga friheten och att det är mycket angeläget att den som har berövats friheten ges information om sina rättigheter. Det är bl.a. en förutsättning för att han eller hon ska kunna göra dessa rättigheter gällande.

6 Dnr 4580-2012

7 Dnr 5229-2013

8 Rikspolisstyrelsens och Riksåklagarens informationsblad (Information till dig som är misstänkt för brott och som därför har berövats friheten).

9 Dnr 2752-2013

I förundersökningskungörelsen finns bestämmelser om information till personer som är misstänkta för brott och där anges att informationen ska vara på ett språk som den intagne förstår och, när det gäller anhållna och häktade, vara skriftlig. Den intagne ska ha tillgång till informationen under hela frihetsberövandet.

Enligt JO:s mening bör skriftlig information lämnas även till personer som är frihetsberövade av andra skäl än misstanke om brott och denna information bör lämnas på ett språk som den intagne förstår. All information ska dessutom vara utformad så att den är klar och tydlig och lätt att förstå. Om det finns behov av det bör den kompletteras med muntlig information. I beslutet framhöll JO också att det är viktigt att information om rättigheterna lämnas i så nära anslutning till frihetsberövandet som möjligt; den bör lämnas senast i samband med att den frihetsberövade tas in i arresten.

### Kriminalvården

JO har också uttalat sig om informationen till intagna inom kriminalvården. Även i förhållande till denna kategori intagna är information en förutsättning för att de ska kunna hävda sina rättigheter. Den information som förmedlas till intagna måste enligt JO lämnas på ett språk som den intagne förstår, vara uppdaterad, korrekt och nyanserad, inte minst eftersom den intagnes möjligheter att skaffa kompletterande information är begränsad. Det kan också finnas anledning till att följa upp med den intagne att han eller hon tagit till sig informationen som förmedlats.<sup>10</sup> Det är inte acceptabelt att Kriminalvården delar ut ett tjugo år gammalt informationsmaterial som inte beskriver dagens lagstiftning.<sup>11</sup> JO har framhållit vikten av att säkerställa att information om rättigheter och skyldigheter samt om regler och rutiner för häktet kommer alla intagna till del. Att intagna i häktet hävdar att så inte skett är enligt JO oroväckande. En enkel åtgärd för att säkerställa att korrekt information lämnas till de intagna är att överlämna Kriminalvårdens broschyr Information till häktade. Av denna broschyr framgår t.ex. vad som gäller för samsittning.<sup>12</sup>

### Initiativärenden

Till följd av iakttagelser vid Opcat-inspektioner har 22 särskilda ärenden, s.k. initiativärenden, inletts under perioden 2011–2014.<sup>13</sup> Nedan redovisas några beslut som är särskilt intressanta.

#### Exempel från arrest i Uppsala

Enligt 24 kap. 9 § rättegångsbalken ska den som grips eller anhålls eller när ett anhållningsbeslut verkställs, få besked om vilket brott som han eller hon är misstänkt för samt grunden för frihetsberövandet. Regeln svarar mot skyldigheten i artikel 5 punkt 2 i Europakonventionen, som föreskriver att den som arresteras ska underrättas om skälen för åtgärden och om varje anklagelse mot honom. Detta ska ske utan dröjsmål och på ett språk som han förstår.

En intagen uppgav vid inspektionen att han, i samband med verkställandet av ett anhållningsbeslut i hans bostad, inte fick veta vilket brott han var misstänkt för och när han frågade polisen fick han till svar att de inte visste. Det var kriminalvårdspersonalen som upplyste honom om vad han misstänktes för i samband med inskrivningen på arresten. En minderårig intagen som hämtats i bostaden uppgav att det dröjde fyra timmar innan han i samband med förhör fick veta vilket brott han var misstänkt för.

<sup>10</sup> Dnr 317-2013

<sup>11</sup> Dnr 2767-2013

<sup>12</sup> Dnr 475-2013

<sup>13</sup> Se bilaga s. 57

*Allvarlig kritik mot Kriminalvården, häktet Nyköping, för att en person har varit frihetsberövad utan laga grund. Dnr 2057-2014, beslut den 4 november 2015.*

Den 2 april 2014 genomfördes en Opcat-inspektion av Kriminalvården, häktet Nyköping. I samband med det uppmärksammades att det fanns vissa oklarheter angående en person, N.N., som var frihetsberövad i avvaktan på att ett beslut om utvisning skulle verkställas.

Av utredningen framgick att Eskilstuna tingsrätt i domsbeviset angav att N.N. skulle stanna kvar i häkte till dess att utvisningen mot honom kunde verkställas. I den dom som tingsrätten senare upprättade hade förordnandet ändrats på sådant sätt att häktningen av N.N. fick pågå till dess beslutet om utvisning vann laga kraft eller dessförinnan kunde verkställas mot honom. Det råder en väsentlig skillnad mellan de båda förordnandena, och resultatet av det senare innebär att det saknades grund för ett frihetsberövande efter det att domen vann laga kraft den 24 mars 2014. Trots detta satt N.N. frihetsberövad ytterligare nio dagar (till den 2 april) när polisen beslutade att ta honom i förvar.

ChefsJO uttalade att det är ytterst sällan som en domstol ändrar formuleringen på det sätt som skett. Eftersom det inte var närmare känt vilka skälen för ändringen var, konstaterade chefsJO att om ansvarig tjänsteman på häktet hade agerat i enlighet med de gällande rutinerna hade den väsentliga förändringen uppmärksamats. ChefsJO fann ingen anledning att tro att det låg något annat än ett misstag bakom det inträffade. Detta misstag resulterade emellertid i att en person satt frihetsberövad utan laga grund. Det är oacceptabelt, och häktet fick allvarlig kritik för det inträffade.

*Initiativ om möjligheten för intagna i häkte att betrakta sin omgivning genom fönstren i bostadsrummen m.m. dnr 7173-2014, beslut den 16 november 2015*

I beslutet konstaterades att möjligheten för intagna i häkten eller kriminalvårdsanstalter att se ut genom fönstret i sitt bostadsrum och få en uppfattning av omgivningarna kan bidra till att en häktes- eller anstaltsvistelse inte upplevs som lika påfrestande och därmed motverka de negativa följderna av ett frihetsberövande. Av den anledningen bör det enligt chefsJO betecknas som en grundläggande rättighet för intagna att placeras i ett bostadsrum där fönstret möjliggör vistelse i dagsljus som är normalt för årstiden, och för att den intagna ska kunna betrakta omgivningarna. Det bör även ses som en grundläggande rättighet att intagna på egen hand kan reglera inflödet av dagsljus i sitt bostadsrum. På samma sätt förhåller det sig med intagnas möjlighet att betrakta sin omgivning från en rastgård.

Dessa rättigheter får begränsas om Kriminalvården bedömer att det på grund av ordnings- eller säkerhetsskäl är nödvändigt i det enskilda fallet. Om en intagen är hänvisad till att vistas i en miljö där dessa rättigheter är begränsade måste Kriminalvården vidta åtgärder för att minska de negativa konsekven-



serna av begränsningarna och se till att vistelsen i sådana miljöer blir så kort som möjligt.

I beslutet ger chefsJO även sin syn på de åtgärder som enskilda häkten vidtagit för att försöka hindra intagna från oönskad kommunikation genom fönstren i bostadsrummen, skydda de intagnas integritet och hindra insyn i andra myndigheters lokaler.

*Allvarlig kritik mot Kriminalvården, häktet Jönköping, för brister i behandlingen av en intagen m.m. dnr 6413-2014, beslut den 21 april 2015*

I slutet av oktober 2013 begärde Kriminalvården att polisen skulle förpassa en äldre kvinna till anstalt för verkställighet av ett kortare fängelsestraff. Begäran verkställdes av polisen den 28 augusti 2014, och den dömda fördes av polis till häktet Jönköping. Vid ankomsten till häktet ställdes hon under tillsyn med hänvisning till hennes höga ålder och ”oklara” hälsotillstånd. Häktet vidtog inte några ytterligare åtgärder för att utreda hennes tillstånd, exempelvis genom att låta medicinsk personal undersöka henne. Först dagen efter ankomsten träffade hon häktets sjuksköterska och transporterades senare under dagen till anstalten Ystad. Den 30 augusti konstaterade en jourläkare att den intagna var förvirrad och uttorkad, samt att det var nödvändigt att akut föra henne till sjukhus.

I JO:s beslut riktas allvarlig kritik mot häktet Jönköping för att den intagna inte fick tillgång till den sjukvård som hon var i behov av och för att häktet trots hennes dåliga hälsa beslutade att hon skulle transporteras till anstalten Ystad. Häktet kritiseras också för att inte ha upplyst Kriminalvårdens placeringsgrupp om den intagnas hälsotillstånd, vilket resulterade i att anstalten inte kunde förbereda sig på ett mottagande av henne och att arbetet med att hitta en mer lämplig placering fördröjdes. Även anstalten Ystad kritiseras för att ha dröjt med att kalla på jourläkare trots att den intagna var i ett så pass dåligt skick att hon hade hittats liggande på golvet i sitt bostadsrum.

JO:s beslut innehåller även uttalanden om bl.a. Kriminalvårdens rutiner för begäran av polisens hjälp med att förpassa dömda till anstalter.

*Kritik mot Statens institutionsstyrelses LVM-hem Runnagården och Renforsen för hemmens tidigare hantering av vykort som misstänkts vara ”preparerade” med narkotika dnr 7236-2014, beslut den 10 december 2015*

Vid inspektion av två LVM-hem uppmärksammade JO att hemmen vid den tidpunkten hade rutiner som innebar att vykort till de intagna togs om hand om de misstänktes vara ”preparerade” med narkotika och att de lämnades till den enskilde när han eller hon skrevs ut från hemmet. Rutinerna har numera ändrats.

JO anser att om en försändelse, dvs. papperet, är preparerat med narkotika ska försändelsen hanteras som narkotika. Den ska alltså tas om hand och förstöras.

Den som lämnar ut ett vykort som är preparerat med narkotika till någon kan göra sig skyldig till brott enligt narkotikalagstiftningen. Att lämna ett sådant vykort till den enskilde riskerar dessutom att motverka resultatet av den genomförda vården. JO är därför kritisk till hur LVM-hemmen tidigare hanterade vykortet.

*Har LVM-hemmet Rällsögården varit för passivt när det gäller att förhindra intagna att olovligen lämna hemmet dnr 7163-2014, beslut den 26 februari 2016*

Vid en inspektion av LVM-hemmet Rällsögården kom det fram att hemmet i samband med hotfulla situationer valt att låta intagna lämna hemmet.

När någon tvångsvårdas vid ett LVM-hem är utgångspunkten den att han eller hon ska hindras från att olovligen lämna hemmet. Personalen har befogenhet att använda våld för att hålla kvar en intagen som försöker lämna hemmet eller uppträder våldsamt. Syftet med LVM-vården är dock att motivera den enskilde att ta emot vård och stödinsatser på frivillig grund. Detta syfte med tvångsvården måste vägas in i bedömningen av vilket våld som är försvarligt att använda för att hindra att någon olovligen lämnar LVM-hemmet.

Personalen kan hamna i svåra situationer med hotfulla intagna där det till och med, på grund av den intagnes beteende, kan finnas en risk för personalens eller andra intagnas säkerhet. Det kan därför inte uteslutas att personalen vid hemmet i undantagsfall kan låta den intagne lämna hemmet i stället för att bruka ett våld som inte skulle framstå som försvarligt med hänsyn till bl.a. syftet med vården.

Om det finns risk för att personalen vid ett hem inte kan upprätthålla ordningen måste SiS överväga att tillföra de extra resurser som behövs för att personalen ska kunna ingripa i våldsamma situationer och för att förhindra att intagna olovligen lämnar hemmet.

*Allvarlig kritik mot Norra Stockholms psykiatri, S:t Görans sjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde, Stockholms läns landsting, för att en patient som vårdats enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, getts ECT-behandling utanför landstingets vårdinrättning dnr 3953-2013, beslut den 30 april 2015*

Vård enligt LPT ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting (15 § LPT). En patient som vårdades med stöd av LPT vid Norra Stockholms psykiatri, S:t Görans sjukhus, gavs som ett led i tvångsvården elektrokonvulsiv behandling (ECT) på Capio S:t Görans sjukhus. JO uttalade allvarlig kritik

mot att ECT-behandlingarna, i strid med bestämmelserna i LPT, utfördes på en vårdinrättning som inte drivs av landstinget.



Andra JO-beslut  
av vikt för  
frihetsberövades  
rättigheter



## Intagnas kontakt med omvärlden

En fråga som har aktualiserats i samband med JO:s tillsyn på kriminalvårdsområdet är hur förvarstagna personers rättigheter tillgodoses. Det finns möjlighet att med stöd av utlänningslagen placera utlänningar som hålls i förvar i häkte eller i kriminalvårdsanstalt. Vid en Opcat-inspektion<sup>1</sup> konstaterades att denna kategori av intagna har begränsade möjligheter till såväl telefonsamtal som besök och de saknade möjlighet till kontakt med omvärlden via Internet. Enligt Kriminalvårdens instruktioner ska förvarstagnas kontakter kontrolleras i förväg och samtalen kan avlyssnas. JO utredde frågan och fann att Kriminalvårdens överväganden och instruktioner innebar att de förvarstagnas rätt till kontakt med omvärlden inte har kommit att tillgodoses fullt ut i häkten och anstalter. Det visade i sin tur, enligt JO, på det olämpliga i att förvarstagna placeras i sådana inrättningar.<sup>2</sup>

Intagnas möjlighet till kontakt med omvärlden har aktualiserats i flera ärenden. I ett fall kritiserades en åklagare för att ha vägrat skicka två brev från en person som var häktad med restriktioner. Vägran motiverades med att breven inte var skrivna på svenska eller engelska.<sup>3</sup> Ett annat ärende rörde en patient som var föremål för slutna psykiatrisk tvångsvård som hade lämnat över en JO-anmälan för vidarebefordran till JO. Anmälan skickades inte vidare till JO, utan lades i stället in i patientens journal. JO kritiserade hanteringen.<sup>4</sup> JO riktade också kritik mot en klinik som bedriver psykiatrisk tvångsvård för att den hade uppställt generella förbud mot användande av mobiltelefoner och datorer.<sup>5</sup>

I ett beslut rörande Kriminalvården konstaterade JO att ett häkte i praktiken hade begränsat de intagnas möjlighet till kontakter med omvärlden med utgångspunkt i 6 kap. 2 § häkteslagen. Enligt Kriminalvårdens föreskrifter ska intagna på egen hand kunna reglera inflödet av dagsljus i sina bostadsrum. De intagna i häktet saknade denna möjlighet, eftersom häktets ledning ville förhindra dem från att kontakta personer utanför häkteslokalen. JO konstaterade att beslut om restriktioner måste meddelas skriftligen av åklagare i förhållande till varje enskild intagen. Så hade inte skett. Det är alltså inte möjligt att på det sätt som skett vidta åtgärder mot samtliga intagna. Avsaknaden av ett åklagarbeslut hade i praktiken inneburit att häktet har fattat ett beslut om att belägga de intagna med restriktioner. Ett häkte har inte någon sådan rätt.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Dnr 3198-2012

<sup>2</sup> Dnr 5529-2012

<sup>3</sup> Dnr 7229-2010

<sup>4</sup> Dnr 3748-2011

<sup>5</sup> Dnr 4465-2010

<sup>6</sup> Dnr 5528-2012

## Underrättelse till närstående

När någon har frihetsberövats är utgångspunkten att underrättelse till närstående ska lämnas. Bestämmelser om det finns i 24 kap. 21 a § rättegångsbalken, 17 a § polislagen och 3 § häktesförordningen. Rättegångsbalkens bestämmelse rör bl.a. gripna och anhållna och bestämmelsen i häktesförordningen rör bl.a. personer som omhändertagits för berusning.

JO har vid flera tillfällen kritiserat polisen för brister i frågor om underrättelse till närstående.<sup>7</sup> JO har uttalat att det är polisens sak att på eget initiativ informera om och erbjuda den omhändertagne möjligheten att kontakta närstående. Skulle ordnings- och säkerhetsskäl hindra detta, ska den omhändertagne tillfrågas om han eller hon vill att polisen i stället lämnar underrättelsen. Frågor om underrättelse till närstående ska dessutom dokumenteras.

## Tillgång till försvarare

JO har kritiserat polisen för att inte ha tillåtit frihetsberövade att få utöva sin lagstadgade rättighet att tala i enrum med sina försvarare. I ett beslut framhöll JO att det ligger i sakens natur att det i en polisarrest eller i liknande lokaler där anhållna eller häktade förvaras, måste finnas utrymmen eller anordningar som säkerställer att de frihetsberövades rättigheter i nu aktuellt avseende kan upprätthållas. I beslutet kritiserades åtgärden att under telefonsamtalet låta dörren till förhørs- och samtalsrummet vara öppen med en arrestvakt stående utanför, som kunde höra samtalet. Det ansågs inte vara förenligt med gällande rätt. Enligt JO borde säkerhets- och restriktionsaspekterna ha tillvaratagits på annat sätt.<sup>8</sup> I ett annat ärende hade ett offentligt biträde bett att få tala enskilt med sin klient inför en förvarsförhandling men nekats detta med hänvisning till säkerhetsskäl; den enskilde skulle kunna avvika. JO framhöll i beslutet att förvarstagna ska ha möjlighet att samråda ostört med sina offentliga biträden och att polisen måste anpassa sina lokaler till detta.<sup>9</sup>

JO har även kritiserat polisen för att inte ha ställt personal till förfogande för att övervaka telefonsamtal från häktade med restriktioner<sup>10</sup> och att polisen underlåtit att se till att misstänkta (företrädesvis unga) har haft tillgång till försvarare vid förhör.<sup>11</sup>

### CPT rekommendation

CPT har rekommenderat att Sverige vidtar åtgärder för att säkerställa att unga som är frihetsberövade inte förhörs av polis utan närvaro av en betrodd vuxen och/eller försvarare

*steps to be taken to ensure that juveniles deprived of their liberty are not subjected to police questioning without the benefit of a trusted person and/or a lawyer being present*

<sup>7</sup> JO 2012/13 s. 165, dnr 3682-2011 rörde en anhållen person och JO 2013/14 s. 222, dnr 2293-2012 rörde en person som omhändertagits för berusning.

<sup>8</sup> Dnr 3551-2011

<sup>9</sup> JO 2013/14 s. 358, dnr 594-2012

<sup>10</sup> Dnr 3541-2011, dnr 65-2012

<sup>11</sup> Dnr 4553-2010, dnr 4608-2010, dnr 3577-2011, dnr 3019-2012, dnr 1335-2013

## Tvångsåtgärder

### *Placering i avskildhet*

Kriminalvården har möjlighet att placera intagna i kriminalvårdsanstalt i avskildhet bl.a. för att utreda misstänkta misskötsamheter. JO har framhållit att en avskildhetsplacering är en ingripande åtgärd. För att säkerställa att avskildheten inte pågår längre än vad som är absolut nödvändigt är det enligt JO av central betydelse att anstalten har kontroll över vilka utredningsåtgärder som har vidtagits. Av den anledningen är det viktigt att en anstalt på ett tydligt sätt dokumenterar alla utredningsåtgärder.<sup>12</sup>

Ett annat beslut rör en händelse där ett antal intagna placerats i avskildhet i samband med utredningen av en misstänkt misskötsamhet. Åtgärden vidtogs för att anstalten skulle kunna utreda ”vad som låg till grund för att det hade bedömts föreligga en risk för misskötsamhet”. Enligt JO hade det vid tidpunkten för placering i avskildhet inte inträffat någon händelse som skulle kunna utredas som en misstänkt misskötsamhet. Därmed saknades möjlighet att placera de intagna i avskildhet med stöd av det åberopade lagrummet.<sup>13</sup>

Kriminalvården hade i ett fall placerat en intagen i avskildhet under tre månaders tid. Under huvuddelen av den tiden var den intagne placerad i ett bostadsrum som bara var utrustat med en säng. Den intagne var även ställd under ständig tillsyn. JO konstaterade att kriminalvårdsanstalten inte hade vidtagit isoleringsbrytande åtgärder i någon större omfattning och därmed att den intagne hade varit i stort sett helt isolerad under två månaders tid. Kriminalvården fick allvarlig kritik för att inte i ett tidigare skede genom en omplacering försökt komma till rätta med den intagnes situation.<sup>14</sup>

JO kritiserade en rättspsykiatrisk klinik för brister i dokumentationen av tvångsåtgärder. Vidare uttalades kritik mot kliniken användning av ett särskilt förfarande –s.k. avgränsning – för patienter som bedöms ha behov av att vistas på en begränsad yta med mindre stimulerik miljö och liten kontakt med andra patienter. JO hade ingen invändning i och för sig mot att vårdpersonalen kommer överens med en patient om att han eller hon ska vistas i ett visst utrymme för att få lugn och ro. JO var dock i flera avseenden kritisk till att kliniken använde ett förfarande och ett begrepp som är så likt tvångsåtgärden avskiljande. JO uttalade bl.a. att det inte kan godtas att det rum där avskilda patienter vistas används för det aktuella ändamålet.<sup>15</sup>

<sup>12</sup> Dnr 1977-2012

<sup>13</sup> Dnr 4379-2013

<sup>14</sup> Dnr 6211-2013

<sup>15</sup> JO 2014/15 s. 477, dnr 1169-2012



### *Handfängsel och bältesläggning*

JO har i ett beslut kritiserat en rättspsykiatrisk regionklinik för att en patient som var föremål för psykiatrisk tvångsvård, belagts med handfängsel i samband med en bältesläggning, trots att det saknas lagstöd för detta. Kliniken fick också allvarlig kritik för att den läkare som var ansvarig för bältesläggningen inte personligen undersökte patienten inför varje omprovning (förlängning) av åtgärden.<sup>16</sup>

Vid en inspektion av Kriminalvården, häktet Helsingborg, kom det fram att en intagen hade blivit bälteslagd vid ett flertal tillfällen. Det kom också fram att det rådde vissa oklarheter angående rutinerna i samband med sådana tvångsåtgärder. Inom ramen för ett särskilt upplagt ärende utreddes frågan om bältesläggning i det aktuella fallet. I beslutet framhölls att läkarundersökning i samband med bältesläggning är obligatorisk och att läkare ska tillkallas omedelbart när en intagen lagts i bälte. JO kritiserade häktet för att i samband med bältesläggningen gjort bedömningen att det inte förelegat något ”akut behov” av läkarundersökning. Häktet kritiserades också för att inte ha vidtagit några ytterligare åtgärder för att exempelvis tillkalla jourläkare, efter att det framkommit att häktets läkare var upptagen. Slutligen underströks i beslutet vikten av att personalen är väl förtrogen med de instruktioner som finns avseende bältesläggning och att ansvarig beslutsfattare anger med stöd av vilken bestämmelse som tvångsåtgärden vidtas.<sup>17</sup>

### **Kameraövervakning**

Frågan om kameraövervakning av intagna i kriminalvårdsanstalt har varit föremål för ett antal olika avgöranden. Ett ärende rör frågan om kameraövervakning av bostadsrummen på avskildhetsavdelningen på en s.k. säkerhetsenhet.<sup>18</sup> JO uttalade i sitt beslut att i de fall anstalten inte fattar beslut om att en intagen ska stå under ständig tillsyn bör kameran i bostadsrummet täckas över. På så sätt säkerställs att den intagne vet när han övervakas.

JO har även uttalat sig om kameraövervakning i samband med urinprovstagning på en normalavdelning inom en säkerhetsenhet. Enligt Kriminalvården kan kameraövervakning utgöra ett komplement till vittnesfunktionen vid provtagning och därmed skydda den intagne mot otillbörligheter. JO har inte funnit skäl att ifrågasätta detta. Enligt JO står de intagna under alla omständigheter under noggrann uppsikt vid provtagningar. Därmed finns det enligt JO inte anledning att ifrågasätta kameraövervakningen.<sup>19</sup>

<sup>16</sup> JO 2014/15 s. 477, dnr 4471-2011

<sup>17</sup> Dnr 1455-2013

<sup>18</sup> Dnr 3978-2010

<sup>19</sup> Dnr 4632-2010

Ett ärende gällde en avskildhetsplacerad i anstalt som har stått under kameraövervakning under längre tid. Det kom fram att personalen som ansvarade för övervakningen via kamera befann sig i en annan byggnad än den intagne. Anstalten hade under åtta veckors tid kameraövervakat den intagne som var placerad i avskildhet. Anstalten gjorde bedömningen att det fanns risk för att den intagne skulle skada sig själv. JO framhöll att övervakningen kan ske på två sätt: antingen genom ständig tillsyn, genom att personalen befinner sig i anslutning till det rum där den intagne vistas, eller genom rondering vid vissa tidpunkter. Vid rondering kan kameraövervakning utgöra ett komplement. Kriminalvårdsanstalten fick allvarlig kritik för att enbart ha utövat tillsyn genom kameraövervakning, eftersom personalen därmed varit förhindrad att göra ett omedelbart ingripande vid en självskadehandling.<sup>20</sup>

### Behandling och bemötande

JO har kritiserat brister i tillsynen av personer intagna i arrest.<sup>21</sup> Vidare har JO i ett fall kritiserat hur en person som bedömts vara suicidal fick sitta i arrest utan kläder i tre dygn utan läkarbedömning.<sup>22</sup>

### Transporter av frihetsberövade

Kriminalvårdens transporttjänst utför inte bara transporter av häktade och intagna i anstalt, utan transporterar även bl.a. personer som omhändertagits med stöd av olika tvångslagstiftningar. Det kan exempelvis röra sig om missbrukare eller ungdomar.

JO har i flera beslut kritiserat att omhändertagna personer tillbringat för lång tid i arrest i avvaktan på transport.<sup>23</sup>

Möjligheten att ta en person i förvar i samband med handräckning har varit föremål för övervägande i betänkandet Transporter av frihetsberövade (SOU 2011:7). I betänkandet konstateras att det i gällande lagstiftning finns en mängd bestämmelser som medger rätt till frihetsinskränkningar, men att det i dessa bestämmelser inte alltid anges om frihetsinskränkningen är förenad med en rätt eller skyldighet att ta personen i förvar genom t.ex. insättning i arrest eller annan inlåsning.

När det gäller LVM-lagstiftningen så framgår att polisen ska lämna biträde för att föra en person som ska ges vård eller som är omedelbart omhändertagen till ett LVM-hem. I betänkandet sägs att det inte får råda någon oklarhet i fråga om möjligheten att förvara en person som omhändertagits enligt LVM i samband med handräckning i polisarrest i avvaktan på transport. Därför

<sup>20</sup> Dnr 115-2013

<sup>21</sup> Dnr 2112-2010, dnr 5244-2011, dnr 5802-2011, dnr 4626-2013, dnr 1632-2014

<sup>22</sup> Dnr 6237-2012

<sup>23</sup> Dnr 1519-2012, dnr 5182-2013

föreslogs det i betänkandet att en bestämmelse om detta ska införas i LVM.<sup>24</sup> Utredningens förslag har ännu inte lett till lagstiftning, utan handläggs i Regeringskansliet.

JO har uttalat sig i flera fall om placering av LVM-omhändertagna. I ett ärende, hade en LVM-omhändertagen tillbringat fem dygn i arrest i avvaktan på transport. JO uttalade att trots att det finns vissa oklarheter rörande rättsläget finns det ändå en möjlighet till förvarstagande i samband med handräckning. Denna möjlighet ska dock utnyttjas restriktivt. Utgångspunkten ska vara att den person åtgärden avser inte förvaras under mer ingripande former än nödvändigt. Den som har omhändertagits på grund av vårdbehov bör snarast möjligt föras till det behandlingshem som har bedömts kunna tillgodose detta behov. Den tid som en missbrukare tillbringar i förvar ska därför vara så kort som möjligt. JO ansåg mot den bakgrunden att det var oacceptabelt att låta den enskilde tillbringa fem dygn i arresten i avvaktan på transport och polisen borde ha agerat mer kraftfullt för att förkorta denna tid.<sup>25</sup>

Frågan om förvaring av omhändertagna i häkte vid transporter var aktuell även i ett ärende som gällde en 17 år gammal person som hade omhändertagits enligt LVU. I JO:s beslut erinrades om att barn och ungdomar endast bör placeras i häkte i samband med transport om det finns tvingande skäl, t.ex. att längre avstånd tvingar fram övernattning. I beslutet kritiserade JO Kriminalvårdens transporttjänst<sup>26</sup> för att ha planerat transporten på sådant sätt att den omhändertagne tvingades övernatta i häkte. JO pekade även på vikten av att omhändertagna som tillfälligt tas in i häkte tillfrågas om de vill ringa s.k. ankomstsamtal och att dessa åtgärder dokumenteras.<sup>27</sup>

Frågan om placeringen i häkte har även aktualiserats i samband med transport av intagna i anstalt.<sup>28</sup> En intagen placerades vid förflyttning mellan två kriminalvårdsanstalter i häkte under åtta dagar. JO konstaterade att det finns lagligt stöd att tillfälligt placera en intagen i kriminalvårdsanstalt i häkte, men att åtta dagar överstiger vad som är acceptabelt. I ytterligare ett fall aktualiserades frågan om placering av en intagen i samband med transport. Den intagne placerades då i anstalt, men på en avskildhetsavdelning. Enligt JO ska en person som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som i samband med transport är tillfälligt placerad i häkte, enligt huvudregeln ges möjlighet att vistas i gemensamhet. Om en anstalt eller ett häkte gör bedömningen att den intagne inte kan vistas i gemensamhet, måste det fattas ett skriftligt beslut om att den intagne ska placeras i avskildhet. I beslutet riktades allvarlig kritik mot

24 SOU 2011:7 s. 404 f.

25 Dnr 5182-2013

26 Numera Kriminalvårdens transportplaneringsenhet.

27 Dnr 6939-2012

28 Dnr 2346-2013

en anstalt som regelmässigt placerat intagna under transport i avskildhet utan att fatta något skriftligt beslut i saken.<sup>29</sup>

---

29 Dnr 6878-2012

# Bilagor

## Deltagande i internationella möten

Det pågår omfattande aktiviteter internationellt där Opcat-frågor diskuteras, såväl sak- och metodfrågor. Under perioden har enheten deltagit i flera seminarier arrangerade av olika internationella aktörer som Europarådet, universitet och andra ombudsmannainstitutioner.

### 2011

Den 20–21 oktober 2011, Baku, Azerbajdzjan: European NPM Project 6<sup>th</sup> thematic workshop: The protection of persons belonging to particularly vulnerable groups in places of deprivation of liberty.

Den 7 december 2011, Ljubljana, Slovenien: 3<sup>rd</sup> Annual Meeting of the Contact Persons of the European NPM Network.

### 2012

Den 1–2 februari 2012, Helsingfors, Finland: Studiebesök finska justitieombudsmannen.

Den 20–21 mars 2012, Genève, Schweiz: European NPM Project 8th Thematic NPM Workshop: The immigration removal process and preventive monitoring.

12–13 juni 2012, Belgrad, Serbien: European NPM Project 9th thematic workshop: Irregular migrants, Frontex and the NPMs.

### 2013

Den 21–22 november 2013, Strasbourg, Frankrike: ”Immigration Detention in Europe” på inbjudan av Europarådet, Pace och HM Inspectorate of Prisons.

### 2014

Den 12–13 juni 2014, Vilnius, Litauen: ”The Baltic-Nordic Ombudsmen Conference”.

Den 28 oktober 2014, Oslo, Norge: konferensen ”The Effects of International Monitoring Mechanisms to Prevent Torture and ill-Treatment of Persons Deprived of their Liberty” anordnat av Sivilombudsmannen.

Den 27 november 2014, Oslo, Norge: konferens om isolering i skandinaviska fängelser anordnad av den juridiska fakulteten vid Oslo universitet.

## Oanmälda inspektioner

### Polismyndigheten

#### *Arrester*

Uddevalla  
Söderort  
Södertälje  
Kiruna  
Gällivare  
Luleå  
Kalix  
Haparanda  
Kungsbacka  
Varberg  
Norrtälje  
Nacka Strand  
Västerås  
Kalmar  
Gotland  
Sollentuna  
Karlskrona  
Växjö  
Sundsvall  
Östersund  
Mölndal  
Täby  
Norrmalm

### Kriminalvården

#### *Anstalter*

Haparanda  
Borås  
Visby  
Beateberg

#### *Häkten*

Uddevalla  
Salberga  
Gävle  
Västerås  
Helsingborg  
Kronoberg  
Kalmar  
Visby  
Karlskrona  
Växjö  
Östersund  
Kronoberg

### Statens institutionsstyrelse

#### *LVM-hem*

Rebecka

## Anmälda inspektioner

### Polismyndigheten

#### *Arrester*

Karlstad

Umeå

Uppsala

Västerås

Kiruna

Gällivare

Luleå

Halmstad

Gävle

Mölnadal

Sala

Örebro

Solna

Malmö

Avesta

Falun

Borlänge

Södermalm

SPT-fordon, Viktorbuss, Stockholm

Visby

Värnamo

Linköping

Norrköping

Mariestad

Skövde

Eskilstuna

Södertälje

Hudiksvall

Flemingsberg

Helsingborg

Nyköping

Ystad

Jönköping

Umeå (uppföljning)

Mölnadal (uppföljning)

Katrineholm

### Kriminalvården

#### *Anstalter*

Storboda

Håga

Färingsö

Ljustadalen

#### *Häkten*

Karlstad

Umeå

Uppsala

Borås

Örebro

Malmö

Falun

Huddinge

Nyköping

Mariestad

Trelleborg

Ystad

Jönköping

### Statens institutionsstyrelse

#### *LVM-hem*

Lunden

Hornö

Hessleby

Ekebylund/Östfora

Älvgården

Gudhemsgården

Fortunagården

Runnagården

Rällsögården

Renforsen

#### *LVU-hem*

Rebecka

Lövsta

Stigby

Råby

### Psykiatrisk tvångsvård

Psykiatriska kliniken i Varberg, avd. 21

Löwenströmska sjukhuset i Upplands Väsby, avd. 34

S:t Görans sjukhus, avd. 5

Visby lasarett, avd. B

Rättsmedicinalverket, Rättspsykiatriska undersökningsavd. i Stockholm

Psykiatriska vårdenheten Haninge, avd. Lotsen

### Migrationsverket

Förvarsenheten i Åstorp

Förvarsenheten i Märsta



## Initiativärenden med anledning av en Opcat-inspektion

### Kriminalvård

3278-2012

2242-2012

2733-2012

3206-2012

5529-2012

5528-2012

1455-2013

2057-2014

6413-2014

7173-2014

### Polisen

2054-2013

2572-2013

808-2014

### Statens institutionsstyrelse

2248-2012

1971-2013

2793-2013

5415-2013

5962-2014

7163-2014

7236-2014

### Psykiatrisk tvångsvård

3953-2013

1578-2014

---

**Totalt 22 ärenden**

---





JO  RIKSDAGENS  
OMBUDSMÄN

RIKSDAGENS OMBUDSMÄN – JO

Box 16327

Västra Trädgårdsgatan 4 A

103 26 Stockholm

Telefon 08-786 40 00 (växel)

Telefax 08-21 65 58

Registratorsexpedition telefon 08-786 51 00

E-post [justitieombudsmannen@jo.se](mailto:justitieombudsmannen@jo.se)

Webbplats [www.jo.se](http://www.jo.se)

Expeditionstid klockan 09.00–12.00 och 13.00–15.00  
Telefontid måndag–fredag kl 09.00–11.30, 13.00–15.00

