

Inläga till FN:s kommitté mot tortyr med anledning av granskningen av Sveriges åttonde rapport om efterlevnaden av FN:s konvention mot tortyr

1 Bakgrund

1. Riksdagens ombudsmän (JO) har den 10 december 2019 i en skrivelse från FN:s kommitté mot tortyr (CAT) getts möjlighet att i egenskap av nationellt besöksorgan (NPM) komma in med ett yttrande inför granskningen av Sveriges åttonde rapport om efterlevnaden av FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (FN:s konvention mot tortyr). Jag uppskattar möjligheten att lämna en inläga inför den kommande granskningen.

2. Det svenska JO-ämbetet inrättades 1809. JO har riksdagens uppdrag att se till att myndigheter och domstolar följer den svenska grundlagens bestämmelser om opartiskhet och saklighet, och att den offentliga verksamheten inte gör intrång i medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter. JO har även i övrigt tillsyn över tillämpningen i offentlig verksamhet av lagar och andra föreskrifter. Chefsjustitieombudsmannen och de tre justitieombudsmännen väljs av riksdagen och är helt självständiga i sina beslut. Institutionen har ca 80 anställda, varav majoriteten är jurister. Ombudsmännen har var sitt ansvarsområde och sedan januari 2020 är fördelningen den följande:

- ChefsJO Elisabeth Rynning har tillsyn över bl.a. allmänna förvaltningsdomstolar samt hälso- och sjukvården, inklusive psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. (ChefsJO hade tillsyn över Kriminalvården till och med den 31 december 2019.)
- JO Thomas Norling har tillsyn över bl.a. Statens institutionsstyrelse samt särskilda ungdomshem och hem för vård av missbrukare (s.k. LVM-hem).
- JO Katarina Pålsson har tillsyn över bl.a. allmänna domstolar och Kriminalvården.
- JO Per Lennerbrant har tillsyn över bl.a. allmänna åklagare och Polismyndigheten samt Migrationsverket.

3. JO:s tillsyn kan initieras av anmälningar från allmänheten och genom egna initiativ. JO inspekterar också regelbundet domstolar och myndigheter, inklusive sådana verksamheter där personer kan hållas frihetsberövade. JO har rätt att i sina beslut göra vägledande uttalanden, som bidrar till att rättstillämpningen blir enhetlig och ändamålsenlig. Dessutom kan JO göra framställningar om författningsändringar till riksdagen eller regeringen. JO yttrar sig också över lagstiftningsförslag.

2 JO:s förebyggande arbete i egenskap av NPM

4. Sedan 2011 fullgör JO uppdraget som nationellt besöksorgan (NPM) enligt det fakultativa tilläggsprotokollet till FN:s konvention mot tortyr (Opcat). Samtliga fyra ombudsmän ansvarar för uppdraget och en särskild Opcat-enhet stödjer dem i arbetet. Vid enheten arbetar sex jurister. Därutöver anlitas vid behov en medicinsk expert (psykiater) och en expert i psykologi. I egenskap av chefsJO har jag ett administrativt ansvar för Opcat-enheten.

5. Sedan CAT:s senaste periodiska granskning av Sverige 2015 har JO i genomsnitt utfört 25 inspektioner per år av platser där människor hålls frihetsberövade. Resultatet av JO:s Opcat-verksamhet redovisas särskilt i den ämbetsberättelse som ombudsmännen varje år lämnar till konstitutionsutskottet i Sveriges riksdag.

6. Inspektioner utgör kärnan i JO:s arbete med att förebygga kränkningar av frihetsberövades personers rättigheter. I sitt förebyggande arbete använder JO sig även av andra metoder, som dialogmöten med företrädare för myndigheterna som vi granskar. Enligt min mening är dessa möten ett effektivt verktyg för att följa upp genomförandet av de förebyggande rekommendationer som JO lämnar i samband med inspektioner och beslut.

7. Jag vill betona att även JO:s ordinarie tillsynsverksamhet, JO:s framställningar om författningsändringar och JO:s yttranden över lagstiftningsförslag har en viktig förebyggande effekt. Genom anmälningarna från allmänheten får JO mycket information om bl.a. frihetsberövades människors situation, och JO har mycket lång erfarenhet av att inom ramen för sin ordinarie tillsynsverksamhet inspektera verksamheter där människor kan hållas frihetsberövade.

8. I början av 2020 beslutade jag att inrätta ett särskilt forum för dialog med representanter för civilsamhället i frågor som rör frihetsberövades rättigheter och situation. Syftet med forumet är att JO ska kunna ha ett regelbundet informations- och erfarenhetsutbyte med aktörer i civilsamhället som har ett uppdrag eller intresse av att förebygga kränkningar av frihetsberövades rättigheter. Ett första möte ägde rum i mars och ett andra möte hölls i september. Avsikten är att det ska genomföras två möten per år.

3 Yttrandets innehåll

9. Med anledning av det som kommit fram i JO:s verksamhet önskar jag framhålla ett antal förhållanden som har betydelse för Sveriges efterlevnad av FN:s tortyrkonvention. Framställningen följer i huvudsak CAT:s frågeställningar. I förekommande fall anges i rubriken inom parentes avsnittets numrering i CAT:s frågelista. Avslutningsvis tar jag upp ytterligare några aspekter som är av betydelse. Det finns även en mängd andra iakttagelser och uttalanden som ombudsmännen gjort inom ramen för uppdraget som NPM. För en mer fullständig redogörelse över vårt arbete vill jag hänvisa er till de rapporter som bifogas detta yttrande. De ämnen som jag önskar ta upp här är:

- a) Tillgång till hälso- och sjukvård i polisarrest (punkterna 10–16)
- b) Isolering av intagna i häkten (punkterna 17–30)
- c) Risken för isolering inom andra verksamheter
 - Intagna i LVM-hem och särskilda ungdomshem (punkterna 32–34)
 - Patienter som får psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård (punkterna 35–38)
- d) Självskadande handlingar i polisarrest (punkterna 40–43)
- e) Förhållandena för förvarstagna utläningar (punkterna 44–50)
- f) Övriga frågor
 - Tryggheten för intagna vid särskilda ungdomshem (punkterna 52–58)
 - Transporter av frihetsberövade (punkterna 59–66)
 - Frihetsberövande utan lagstöd (punkterna 67–68)
 - Situationen för intagna i samband med covid-19 (punkterna 69–71)

Varje avsnitt, förutom det sista, avslutas med ett antal slutsatser som ombudsmännen har dragit utifrån de iakttagelser och uttalanden som har gjorts.

4 Tillgång till hälso- och sjukvård i polisarrest (punkten 3 b)

10. CAT har frågat den svenska regeringen vilka åtgärder som har vidtagits för att se till att alla frihetsberövade är garanterad tillgång till hälso- och sjukvård.¹ I sitt svar har den svenska regeringen enbart redogjort för förhållandena i svenska häkten.² I det här sammanhanget noterar jag att CAT i sin slutliga redogörelse av granskningen av Sveriges sjätte och sjunde rapport uttryckte en oro över att det kommit fram uppgifter om att det fortsatt är enskilda poliser som avgör om intagna i en polisarrest ska få tillgång till hälso- och sjukvård.³ Av den anledningen finner jag skäl att lämna en redogörelse av uppgifter som kommit fram i den frågan i JO:s verksamhet.

¹ Se avsnitt 3 b i CAT/C/SWE/QPR/8.

² Se avsnitt 9 i CAT/C/SWE/8.

³ Se avsnitt 7 i CAT/C/SWE/CO/6-7.

4.1 Polisarrester har som regel inte konstant tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal

11. I Polismyndighetens arrester placeras förutom de som är gripna eller anhållna vid misstanke om brott, även personer som är omhändertagna för berusning enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Det rör sig om korta omhändertaganden (som regel inte mer än åtta timmar). Det är inte ovanligt att de personer som omhändertas för berusning har ett långvarigt missbruk bakom sig, och därför är i ett dåligt fysiskt och psykiskt skick.

12. Polisarresterna har, med enstaka undantag, inte konstant tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal. För att en intagen ska komma i kontakt med en sjuksköterska eller läkare måste Polismyndigheten antingen kontakta den allmänna sjukvården som skickar hälso- eller sjukvårdspersonal till arresten, eller föra den intagne till en sjukvårdsinrättning. JO har i flera ärenden uppmärksammat situationer när Polismyndigheten har brutit i sitt ansvar att tillgodose de intagnas rätt till hälso- och sjukvård.

13. Jag vill nämna tre ärenden som rör situationen för personer omhändertagna enligt LOB som placerats i polisarrester. I det första ärendet avled en kvinna efter att hon hade ramlat och slagit sig i huvudet i en cell i arresten Borlänge.⁴ Arrestpersonalen tillkallade inte hälso- och sjukvårdspersonal och det dröjde flera timmar efter att hon ramlat innan hon fördes till sjukhus. I det andra ärendet kom det fram att Polismyndigheten inte hade kallat läkare till arresten Luleå efter att en person omhändertagen enligt LOB försökt ta sitt liv.⁵ Dåvarande JO Cecilia Renfors uttalade att det aldrig får bli fråga om en slentrianmässig bedömning av den intagnes hälsotillstånd bara för att han eller hon är kraftigt berusad eller utagerande. Det får inte heller förekomma att sjukvården inte kontaktas enbart utifrån en allmän uppfattning att den inte vill ta emot en berusad person. I det tredje ärendet gjorde stationsbefälet i arresten Östersund bedömningen att det inte var lämpligt att en omhändertagen tog den medicin som han var ordinerad.⁶ Dåvarande JO Cecilia Renfors uttalade att eftersom utgångspunkten är att en intagen som har recept på viss medicin ska få tillgång till den, borde stationsbefälet ha samrått med en läkare om det var lämpligt för den omhändertagne att ta medicinen i det tillstånd han befann sig i.

14. När LOB infördes i mitten av 1970-talet var avsikten att skapa förutsättningar för ett mer humant omhändertagande av berusade personer. Enligt dåvarande JO Cecilia Renfors har den intentionen inte fått genomslag

⁴ Se JO 2018/19 s. 352, dnr 2468-2016. Ärendet omnämns även i annex 4 i den svenska regeringens rapport till CAT.

⁵ Se JO 2018/19 s. 361, dnr 5864-2016.

⁶ Se JO 2019/20 s. 327, dnr 3622-2017.

och ansåg att personer som omhändertas för berusning bör som huvudregel komma under medicinsk övervakning och inte föras till en polisarrest.⁷ Hon gjorde av den anledningen den 22 september 2017 en framställan till regeringen om översyn av lagstiftningen. Någon sådan översyn har ännu inte skett.

15. Polismyndigheten driver för närvarande ett s.k. LOB-projekt och i maj 2020 publicerades en rapport.⁸ Av den framgår bl.a. att 11 av Sveriges totalt 21 regioner helt saknar platser för tillnyktring inom hälso- och sjukvården. Sammanställningen visar t.ex. att det inte finns några tillnyktringsplatser i Sveriges näst största stad – Göteborg med knappt 600 000 invånare – och att det i Sveriges tredje största stad – Malmö med drygt 300 000 invånare – bara finns två tillnyktringsplatser på sjukvårdsinrättningar. Årligen omhändertas ca 60 000 personer enligt LOB och 2015 var det 88 % som placerades i en arrest.

4.2 Slutsatser

16. JO har vid flera tillfällen uppmärksammat de risker som det innebär att berusade människor placeras i polisarrest och gjort en framställan till regeringen om behovet av en översyn av lagstiftningen. Den översyn som JO efterfrågat bör genomföras.

5 Isolering av intagna i häkten (punkterna 18 och 19)

17. JO har under flera år på olika sätt arbetat med frågan om isoleringen av intagna i Kriminalvårdens häkten. En del i arbetet har varit att följa upp den kritik som bl.a. CAT och Europeiska kommittén mot tortyr (CPT) riktat mot Sverige. Mellan 2015 och 2019 genomförde JO 31 inspektioner av Kriminalvårdens häkten. Som nämnts ovan hade jag tillsyn över Kriminalvården till och med den 31 december 2019. Jag har i dessa sammanhang vid flera tillfällen framhållit det djupt otillfredsställande i att myndigheten inte har något tillförlitligt system för enhetlig mätning och uppföljning av de isoleringsbrytande åtgärderna.⁹ Avsaknaden av tillförlitlig statistik gör det svårt att följa det isoleringsbrytande arbete som sker på lokal nivå, liksom att göra jämförelser mellan olika år. I december 2018 beslutade jag att i ett initiativärende följa upp bl.a. frågan om isolering. I ett beslut den 5 februari 2020 riktade jag mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården för isoleringen av intagna i myndighetens häkten.¹⁰ Beslutet utgör även kärnan i den särskilda rapport om isolering av intagna i häkte som biläggs detta yttrande.

⁷ Se JO 2018/19 s. 352, dnr 2468-2016.

⁸ Polismyndigheten, *Hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som omhändertagits enligt LOB eller befinner sig i arrest av andra skäl*, den 26 maj 2020.

⁹ Se t.ex. JO:s protokoll, dnr 416-2017, och JO 2018/19 s. 146, dnr 5969-2015.

¹⁰ Se JO:s beslut den 5 februari 2020, dnr O 7-2018.

5.1 Kriminalvården har svårt att tillgodose intagnas rätt till gemensamhet

18. I mitt beslut i februari i år konstaterade jag att intagna som inte är meddelade inskränkningar i sina kontakter med omvärlden, s.k. restriktioner, av åklagare eller är avskilda av Kriminalvården har en lagstadgad rätt att under dagtid vistas tillsammans med andra intagna. Trots detta visade mätningar från Kriminalvården under 2018 att 33 % av dessa intagna hade fått mindre än två timmars mellanmänsklig kontakt per dag. Det betydde alltså att en inte obetydlig del av de intagna som hade rätt till gemensamhet i stället var isolerade och därmed riskerade att drabbas av negativa konsekvenser.

19. I utredningen kom det fram att ett av de avgörande skälen för Kriminalvårdens svårigheter att tillgodose de intagnas rätt till gemensamhet är att antalet häktesplatser med tillgång till ändamålsenliga gemensamhetsutrymmen inte motsvarar behoven. Ett annat skäl för att samtliga intagna inte kan erbjudas vistelse i gemensamhet och att det finns brister i arbetet med isoleringsbrytande åtgärder, är att myndigheten inte har tillräckligt med personal som utför dessa arbetsuppgifter. Det har vid inspektioner kommit fram uppgifter om att personal som har i uppdrag att arbeta med isoleringsbrytande åtgärder tas i anspråk för andra typer av uppgifter. Ytterligare ett problem i sammanhanget är att det för närvarande råder överbeläggning i Kriminalvårdens häkten (se vidare under punkten 26).

5.2 En majoritet av de intagna med restriktioner är isolerade

20. När det gäller isoleringsbrytande åtgärder visar Kriminalvårdens egna mätningar att majoriteten av de intagna som har restriktioner eller är avskilda med stöd i lag är isolerade. De får alltså inte möjlighet till minst två timmars mellanmänsklig kontakt per dag. Mätningarna från 2018 visar att det bara var 17 % av de intagna med restriktioner som fick isoleringsbrytande åtgärder i den omfattningen att de inte var isolerade. Jag konstaterade att detta inte är någon hastigt uppkommen situation och att Sverige under flera decennier har mottagit internationell kritik för isoleringen av häktade. Enligt min mening kan det befaras att de åtgärder som Kriminalvården kan och måste vidta inte kommer att vara tillräckliga för att lösa problemet med den höga grad av isolering som för närvarande råder inom myndighetens häktesverksamhet. Vid ett dialogmöte i mars 2019 uppgav företrädare för Kriminalvården att de dessvärre trodde att den tid som de intagna får isoleringsbrytande åtgärder inte kommer att öka mer än marginellt, trots att Sverige internationellt sett har en förhållandevis hög personaltäthet.

5.3 Även i moderna häkten blir intagna isolerade

21. I sitt yttrande till CAT har den svenska regeringen framhållit att Kriminalvården har svårt att bryta isoleringen av intagna på grund av att myndighetens

äldre häkten saknar ändamålsenliga gemensamhetsutrymmen.¹¹ I januari 2020 inspekterade JO Katarina Pålsson ett av Kriminalvårdens modernare häkten.¹² Vid inspektionen kom det fram att häktet Sollentuna, som öppnade 2011, inte kunde tillgodose de intagnas rätt till gemensamhet. Den statistik som hämtades in vid inspektionen visade att många intagna i häktet vistades i ensamhet utan meningsfull mänsklig kontakt under mer än 22 timmar per dygn och således var isolerade. Detta gällde också unga intagna. Det kunde konstateras att det fanns påtagliga brister i häktets mätningar av isoleringsbrytande åtgärder, exempelvis hade inte alla avdelningar mätt isoleringsbrytande åtgärder och andra avdelningar hade inte redovisat sina mätningar. Vidare rådde det bland personalen och i ledningen viss oklarhet om vad som avsågs med isoleringsbrytande åtgärder. Mot den bakgrunden ifrågasatte JO Katarina Pålsson hur häktets ledning kunde arbeta systematiskt med isoleringsbrytande åtgärder.

22. Vid inspektionen uppmärksammades även att ett antal intagna som var misstänkta för sexual- eller relationsbrott var placerade i avskildhet med hänvisning till säkerhetsskäl. Häktet gjorde bedömningen att deras säkerhet skulle äventyras om de placerades på en av häktets gemensamhetsavdelningar. Efter inspektionen uttryckte JO Katarina Pålsson en förståelse för att Kriminalvården måste vidta åtgärder för att skydda intagna som är häktade på grund av misstanke om t.ex. sexualbrott. Emellertid är det enligt henne tveksamt om en sådan tillämpning av häkteslagens bestämmelser om avskildhetsplacering är förenlig med lagstiftarens avsikt och underströk att det bör vara den eller de som utgör ett hot mot en medintagen, är våldsam eller annars utgör en säkerhetsrisk som i första hand genom ett särskilt beslut blir placerad i avskildhet.

23. Den aktuella problematiken medför enligt JO Katarina Pålsson att det finns anledning för Kriminalvården att inrätta fler särskilda avdelningar där intagna som p.g.a. den aktuella brottsmisstanken lever under hot i häktet kan få sin rätt att vistas i gemensamhet tillgodosedd. Hon var kritisk till att Kriminalvårdens egna tillkortakommanden – bristen på gemensamhetsplatser – på detta sätt medförde ytterligare begränsningar i intagnas frihet under häktestiden.

5.4 Intagna som hålls avskilda utan lagstöd

24. Vid inspektionen av häktet Sollentuna fanns det även 21 intagna på häktets lista över avskilda som var vad som betecknades som ”avskilda på egen begäran”. Det handlade om intagna som inte var belagda med restriktioner, men som av olika skäl inte ville eller vågade vistas tillsammans med andra intagna. JO Katarina Pålsson konstaterade att häkteslagen till skillnad från fängelselagen, inte ger stöd för att avskilja en intagen på egen begäran. Att häktet

¹¹ Se punkt 112 i CAT/C/SWE/8.

¹² Se JO:s protokoll, dnr O 5-2020.

redovisade de intagna som avskilda på egen begäran, gav enligt JO intrycket av att Kriminalvården hade ett rättsligt stöd för åtgärden. Vidare riskerade beteckningen medföra att personalen inte arbetade aktivt med att försöka ändra på situationen för den enskilde intagne. Enligt JO Katarina Pahlsson har häktet ett stort ansvar för att se till att intagna inte drar sig undan i ensamhet och för att personalen dagligen gör insatser för att försöka komma till rätta med förhållandena för dessa intagna. Det är inte tillräckligt att – som det beskrevs vid inspektionen – personalen tillfrågar den intagne var tionde dag om han vill vistas tillsammans med andra intagna.

25. Jag vill även framhålla att jag i ett beslut den 19 december 2017 uppmärksammade att det förekom att intagna hölls avskilda utan lagstöd på Kriminalvårdens säkerhetsavdelningar i anstalt.¹³ Sådana situationer uppstod när myndigheten inte hittade någon annan intagen som bedömdes lämplig att placera med den intagne. Jag konstaterade att de intagna i sådana fall också torde ha svårt att få placeringen i avskildhet överprövad. Mot bakgrund av de oklarheter som jag ansåg förelåg avseende de rättsliga förutsättningarna för att placera intagna under sådana förhållanden gjorde jag en framställan till regeringen, om översyn av lagstiftningen. Inom ramen för ett initiativärende pågår en utredning om förutsättningarna för att placera andra grupper av dömda intagna, än de med beslut om säkerhetsplacering, på Kriminalvårdens särskilda säkerhetsenheter i anstalt.¹⁴ Den 14 juni 2018 gjorde jag ytterligare en framställan, där jag uppmärksammade regeringen på behovet av bl.a. att i häkteslagen införa bestämmelser som reglerar en skyldighet för Kriminalvården att ompröva beslut om avskildhet med vissa tidsintervall.¹⁵

5.5 Kriminalvården har bedrivit häktesverksamhet i bristfälliga lokaler

26. Det bör även framhållas att JO vid flera tillfällen har uttalat sig om att Kriminalvården under ett antal år bedrivit häktesverksamhet i Polismyndighetens arrester i Halmstad och Östersund. I dessa lokaler har det varit svårt att tillgodose rätten till gemensamhet och behovet av isoleringsbrytande åtgärder.¹⁶ Det råder för närvarande en ansträngd beläggningssituation inom svensk kriminalvård. Det har lett till att Kriminalvården regelmässigt har börjat dubbelbelägga celler i såväl häkten som kriminalvårdsanstalter. På grund av det ansträngda beläggningssläget har Kriminalvården inrättat eller har för avsikt att inrätta nya häktesfilialer i ett antal arrester.¹⁷ Frågan om överbeläggning inom

¹³ Se JO 2018/19 s. 218, dnr 7488-2016.

¹⁴ Se JO:s dnr 1950-2019.

¹⁵ Se JO 2018/19 s. 146, dnr 5969-2015.

¹⁶ Se JO:s beslut den 30 augusti 2018, dnr 1387-2017.

¹⁷ Se <https://www.kriminalvarden.se/om-kriminalvarden/nyheter/2020/juni/drygt-60-nya-platser-oppnas/> (läst den 19 augusti 2020).

kriminalvården var i fokus för ett antal inspektioner under 2019 och frågan utreds för närvarande av JO Katarina Pålsson.¹⁸

5.6 Slutsatser

27. I mitt beslut i februari 2020 gjorde jag en framställan till regeringen om förändringar i såväl fängelse- som häkteslagen. Enligt min mening måste följande åtgärder vidtas:

- Begreppet gemensamhet måste definieras i både fängelse- och häkteslagen. Det är nödvändigt för att denna rätt inte ska ges ett godtyckligt innehåll. En rimlig utgångspunkt är att gemensamhet ges innebörden att en intagen vistas tillsammans med flera andra intagna.
- I fängelse- och häkteslagen måste det anges i vilken omfattning som intagna dagligen ska ha rätt att vistas tillsammans med andra intagna. Det är inte tillräckligt att det bara anges i Kriminalvårdens egna föreskrifter för kriminalvårdsanstalter, och det är inte acceptabelt att det i fråga om häkten helt saknas sådana bestämmelser.
- Det behöver införas en bestämmelse som garanterar att alla intagna som är avskilda från gemensamhet med andra intagna får en viss tids isoleringsbrytande åtgärder per dag. Enligt min mening bör minimitiden sättas högre än den av Häktes- och restriktionsutredningen¹⁹ föreslagna två timmar.

Jag framhöll i beslutet även att Kriminalvården behöver ta ett samlat grepp för att säkerställa att det finns tillräckligt med personal och ändamålsenliga lokaler i alla fängelser och häkten, så de intagna kan garanteras möjlighet till vistelse i gemensamhet respektive isoleringsbrytande åtgärder, samt att det är mycket angeläget att Kriminalvården får ett systemstöd som gör det möjligt att följa arbetet med isoleringsbrytande åtgärder över tid.

28. De framställningar om översyn av lagstiftningen som jag lämnat på detta område har hittills bara omhändertagits i begränsad omfattning. Den svenska regeringen har lämnat förslag till vissa förändringar i bl.a. häkteslagen. Tyvärr har regeringen därvid valt att inte gå vidare med det viktiga förslag som lämnades i en utredning, om att vuxna häktade med restriktioner alltid ska ha rätt till vistelse tillsammans med någon annan varje dag under minst två timmar.²⁰ Det är mycket problematiskt sett i ljuset av den höga andel intagna som är isolerade i Kriminalvårdens häkten. Detta är ett problem som inte bara

¹⁸ Se JO:s dnr O 19-2019.

¹⁹ Se SOU 2016:52 *Färre i häkte och minskad isolering*.

²⁰ Se punkt 114 i CAT/C/SWE/8. De förslag som regeringen berör lämnades i SOU 2016:52.

finns i Kriminalvårdens äldre häkten, utan även i modernare inrättningar finns det svårigheter i dessa avseende.

29. I många länder, t.ex. Danmark, Tyskland och Nederländerna, finns gränser för hur länge en häktning får pågå. Någon sådan tidsgräns finns i dag inte i Sverige. I stället anses det följa av den s.k. proportionalitetsprincipen att en häktning inte får pågå hur lång tid som helst. Sverige har fått kritik från bland andra CPT och CAT för att det inte finns någon gräns för hur lång häktningstiden får vara. En statlig utredning lämnade 2016 förslag om tidsgränser för häktning.²¹ Regeringen har i mars 2020 överlämnat ett förslag till riksdagen om att en häktning som huvudregel inte ska få pågå mer än sex månader. Under den pågående behandlingen av regeringens proposition har riksdagens justitiekommitté föreslagit att tidsgränsen i stället ska vara nio månader.²² I ett yttrande över utskottsförslaget konstaterade JO Per Lennerbrant att tidsgränser ofta blir handlingsdirigerande, vilket i sin tur skapar ett effektivt incitament till kortare ledtider.²³ Detta förhållande och bl.a. Sveriges internationella åtaganden talade enligt JO för den föreslagna tidsgränsen om sex månader.

30. De svårigheter som Kriminalvården hittills har haft att bryta isoleringen av intagna och tillgodose rätten till gemensamhet, i förening med den ansträngda beläggningssituationen, gör att det framstår som mycket troligt att problemen med isolering kommer att kvarstå under flera år framöver.

6 Risken för isolering inom andra verksamheter

31. Även frihetsberövade hos andra myndigheter än Kriminalvården kan löpa risk att bli isolerade. Det gäller t.ex. intagna i Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem samt patienter som får psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

6.1 Intagna i särskilda ungdomshem

32. SiS har möjlighet att i vissa situationer hindra intagna från att vistas i gemensamhet med andra intagna. Det kan ske dels genom ett beslut om vård i enskildhet, dels ett beslut om avskiljande. Tillämpningen av bestämmelserna om vård i enskildhet har vid flera tillfällen uppmärksammats av JO. Vid en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Sundbo kom det fram att hemmet tog emot många ungdomar som omplacerats från andra ungdomshem.²⁴ Enligt personalen var det inte möjligt att ta ut ungdomarna direkt till en avdelning. Därför fick ungdomarna inledningsvis vård i enskildhet, och avsikten var att

²¹ Se tidigare nämnda SOU 2016:52.

²² Se justitiekommitténs promemoria *Förlängning av föreslagna tidsgränser för häktning*, utskottets dnr 2019/20-2113.

²³ Se JO:s yttrande den 28 augusti 2020, dnr R 72-2020.

²⁴ Se JO:s protokoll, dnr 7107-2018.

personalen skulle kunna ”lära känna” dem. Ungdomarna hade tillgång till personal mellan kl. 7.30 och 21.00, och övriga tider var de inlåsta. Enligt ledningen för ungdomshemmet var det bara möjligt att öppna in till ungdomarna om nattpersonalen fick förstärkning av en den s.k. tillsynsjouren.

33. I ett ärende angående en 13-årig intagen i ett särskilt ungdomshem, som fått vård i enskildhet under en längre tid och slutligen tagit sitt eget liv, uttalade JO Thomas Norling att om en intagen som får vård i enskildhet förklarar att han eller hon vill vara ensam, finns det ofta anledning för hemmet att beakta detta önskemål.²⁵ Samtidigt finns det en risk för att vården i enskildhet kan innebära att den intagne isolerar sig. En sådan isolerande verkan av vården måste motverkas. När det gäller barn och unga som vårdas i enskildhet ligger det mer eller mindre i sakens natur att hemmet aktivt måste motverka varje tendens till att vården i enskildhet blir isolerande. Detta ställer stora krav på att personalen vistas tillsammans med barnet eller den unge, ser till att han eller hon aktiveras, att han eller hon i så stor utsträckning som det är möjligt och lämpligt ges tillfälle att vistas tillsammans med andra som vårdas vid hemmet och t.ex. deltar i gemensamma aktiviteter som ordnas. I beslutet konstaterade JO även att SiS hade överlämnat åt de enskilda hemmen att se till att det togs fram interna rutiner för bl.a. den enskildes tillgång till personal och hur tillsynen ska utövas. Enligt JO fanns det anledning för SiS att överväga om myndigheten borde utarbeta centrala riktlinjer som tydligare anger hur vården i enskildhet ska bedrivas och hur tillsynen ska utövas.

34. I samband med en Opcat-inspektion under 2019 av det särskilda ungdomshemmet Långanäs gjordes iakttagelser som hade med tillämpningen av bestämmelserna med vård i enskildhet att göra.²⁶ Ungdomshemmet hade en särskild avdelning med fyra platser för utåtagerande ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder, psykiska problem och som hade svårigheter med socialt samspel. En förutsättning för placering på avdelningen var att de intagna fick vård i enskildhet. Av en kartläggning som SiS genomförde 2017 framgick att den genomsnittliga tiden för vård i enskildhet på avdelningen var 16 månader. Efter inspektionen konstaterade JO Thomas Norling att det var fråga om långa vårdtider, och att det även efter SiS kartläggning hade förekommit att ungdomar getts vård i enskildhet under långa tidsperioder. JO uttalade att det kan finnas skäl att återkomma till förhållandena på avdelningen.

6.2 Patienter som får psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

35. En patient som får psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård har rätt att vistas i gemensamhet med andra patienter. En patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom

²⁵ Se JO 2019/20 s. 502, dnr 5302-2017.

²⁶ Se JO:s protokoll, dnr O 57-2019.

aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl, får ett beslut om avskiljande enligt första stycket avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Det är chefsöverläkaren som beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska den ordinarie tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utan dröjsmål underrättas om detta. En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal.

36. Det förekommer att patienter hålls avskilda från andra patienter under mycket långa tider. Under 2015 började JO följa frågan om långtidsavskilda patienter. Frågan uppmärksammades vid inspektioner av Psykiatriska kliniken i Umeå i mars 2015, Regionsjukhuset Karsudden i november 2015, Rättspsykiatriska regionkliniken i Säter i oktober 2016 och Rättspsykiatri vård Stockholm, Sektion Syd, Helix i januari 2019.²⁷

37. I mars 2019 inspekterade jag Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö.²⁸ Vid tidpunkten för min inspektion fanns det fyra långtidsavskilda patienter på kliniken. Den patient som varit avskild längst hade varit det sedan oktober 2017. Patienterna tilläts att bl.a. periodvis vistas tillsammans med andra patienter på avdelningen, vistas själva på frigångsområdet eller åka och handla eller fika. Därefter fick de återgå till vistelse i avskildhet, utan att något nytt beslut fattades. Vid de samtal jag förde med klinikledningen uppgavs att läkarna dagligen diskuterade vad som kunde göras för att häva avskiljandena. Vidare medgav ledningen att den behövde dra mer lärdom av de 24 patientfall där kliniken dittills hade lyckats avsluta långtidsavskiljanden. Klinikledningen uppgav att frågan om långtidsavskilda patienter hade diskuterats i ett nätverk för chefsöverläkare inom rättspsykiatrin, men att de inte hade kommit fram till någon samsyn i hur man ska arbeta med dessa patienter.

38. Jag vill även framhålla att jag inom ramen för tillsynsverksamheten (inspektioner och klagomålshantering) följer frågan om användande av andra tvångsmedel, t.ex. att patienter spänns fast i bälte.²⁹ Under 2019 valde jag att inleda en dialog med IVO, och tog bl.a. upp frågan om hur myndigheten i sin tillsynsverksamhet omhändertar frågor om användande av tvångsåtgärder inom den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångsvården.³⁰ Vid ett dialogmöte med ledningen för IVO i september 2019 framhöll jag att det ur ett rättssäkerhets-

²⁷ Se JO:s protokoll, dnr 1350-2015, 6308-2015, 5556-2016 och O 3-2019.

²⁸ Se JO:s protokoll, dnr O 18-2019.

²⁹ JO håller för närvarande på med en utredning av användandet av fastspänning inom kriminalvården, se JO:s dnr 279-2018.

³⁰ Se JO:s dnr O 60-2019.

perspektiv är helt oacceptabelt att patienter hålls avskilda utan lagstöd. Jag tillfrågade ledningen för IVO hur myndigheten hanterar detta i sin tillsyn. Enligt min mening skickade de nuvarande förhållandena en signal om att det vid behov är möjligt att kringgå regelverket och det riskerar att leda till att även andra regler urholkas. Jag har ännu inte fattat beslut i ärendet.

6.3 Slutsatser

39. Det ovan redovisade visar att det finns risk för att frihetsberövade hålls avskilda utan rättsligt stöd och riskerar att bli isolerade även inom andra verksamheter än kriminalvården. JO har påtalat de risker som det för med sig och har även pågående ärenden som berör dessa frågor. När det gäller långtidsavskilda patienter inom tvångspsykiatrin kan nämnas att denna fråga tidigare behandlats i en promemoria från Regeringskansliet.³¹ Där konstaterades att patienter hålls avskilda ”utan att det kan sägas tydligt framgå av lagstiftningen att så kan ske”. För att öka rättssäkerheten för dessa patienter föreslogs i promemorian att lagstiftningen skulle tillföras en ny bestämmelse, enligt vilken det skulle vara möjligt att patienter är långtidsavskilda. Förslaget har ännu inte genomförts, vilket innebär att patienter fortsatt hålls långtidsavskilda utan egentligt lagstöd. Det är givetvis mycket allvarligt. Det kommer att finnas skäl för mig att återkomma till frågan om patienter som är långvarigt avskilda i mitt beslut efter granskningen av IVO.

7 Självskadande handlingar i polisarrester (punkten 20)

7.1 Det har funnits brister i utformningen av vissa anhållningsceller

40. Vid inspektioner av polisarrester granskar JO bl.a. förekomsten av dödsfall och rapporter om intagnas försök till självsador. I januari 2019 genomförde JO en Opcat-inspektion av arresten Luleå och i samband med den uppmärksammades att det under drygt en tioårsperiod hade skett ett stort antal självskadande handlingar där.³² De självskadande handlingarna hade alla det gemensamt att intagna hade fäst hängsnaror i olika fasta inredningsdetaljer i anhållningscellerna. Mellan 2007 och 2017 inträffade åtminstone 14 incidenter där intagna använt toalettdörren i cellen vid självskadande handlingar eller självmordsförsök.

41. Först 2018 beslutade Polismyndigheten att anhållningscellerna skulle byggas om och toalettdörrarna tas bort. Innan ombyggnaden kunde påbörjas

³¹ Se Ds 2014:28, *Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård*, s. 71 och 72. I promemorian lämnas ett förslag om att lagen om psykiatrisk tvångsvård tillförs en paragraf enligt vilken det ska vara möjligt att hålla en patient långtidsavskild under högst fyra veckor om det är oundgängligen nödvändigt på grund av att patienten genom ett långvarigt synnerligen aggressivt eller störande beteende utgör en allvarlig fara för annan. Tiden för långtidsavskiljandet ska få förlängas med högst fyra veckor genom ett nytt beslut.

³² Se JO:s protokoll, dnr O 2-2019.

inträffade ytterligare två självmordsförsök, varav ett med dödlig utgång. Vid ombyggnationen tog Polismyndigheten bort toalettdörrarna. De väggfasta pallarna som fanns i anhöllningscellerna – och som använts vid åtminstone tre självmordsförsök – hade dock inte förändrats. Liknande pallar har uppmärksamats vid inspektionerna av bl.a. arresterna Arvika, Karlskoga och Kristinehamn.

42. Efter inspektionen av arresten Luleå konstaterade dåvarande JO Cecilia Renfors att det var mycket allvarligt att det hade dröjt mer än tio år innan det hade skett nödvändiga förändringar och att tidsutdräkten fick mycket allvarliga konsekvenser. I en skrivelse till JO i december 2019 meddelade Polismyndigheten att myndigheten den 17 december 2019 beslutat att bygga om samtliga väggfasta pallar.³³ Utrymmet under pallan kommer att täckas in och samtliga celler med den typen av pall beräknas vara ombyggda senast den 31 december 2020.

7.2 Slutsatser

43. Den översyn som Polismyndigheten har genomfört av den fysiska miljön i myndighetens anhöllningsceller kommer sannolikt att förbättra säkerheten för de intagna. Den fysiska miljön utgör dock bara en av flera samverkande faktorer som krävs för att en frihetsberövad ska vara trygg och säker under sin vistelse i en polisarrest. Andra viktiga faktorer är att det sker korrekta säkerhetsbedömningar, att de frihetsberövade ses till i enlighet med beslutad tillsynsfrekvens och att frihetsberövade vid behov förs till en sjukvårdsinrättning. Det har under åren uppmärksamats brister i dessa frågor och arrestpersonal har även dömts för tjänstefel efter att inte ha utfört beslutad tillsyn.³⁴ Granskningen av Polismyndighetens arbete för att förebygga självskadande handlingar i polisarresterna kommer fortsatt att vara viktigt vid JO:s inspektioner av arresterna.

8 Förhållandena för förvarstagna utlännningar (punkten 22)

44. I sitt yttrande till CAT har den svenska regeringen framhållit att eftersom ett förvarstaggande enligt utlänningslagen (2005:716) inte är ett straff, har Migrationsverkets förvar utformats för att, så långt som möjligt, erbjuda en miljö som liknar den som finns i myndighetens asylboenden.³⁵ Det innebär bl.a. att de förvarstagna kan röra sig fritt i byggnaderna och ges möjlighet att vistas utomhus vissa tider under dagen.

³³ Se handling 6, dnr O 23-2019.

³⁴ Se Värmlands tingsrätts dom den 30 oktober 2019, mål nr B 151-19.

³⁵ Se punkt 134 i CAT/C/SWE/8.

8.1 Utformningen av ett förvar

45. I september 2019 inspekterade JO ett nyöppnat migrationsförvar med 44 platser i Ljungbyhed.³⁶ Vid inspektionen konstaterades att förvarets bostadsenheter inte var försedda med några gemensamhetsutrymmen, utöver ett relativt litet matrum. I matrummet fanns det vid tidpunkten för inspektionen inte tillräckligt med sittplatser för att de intagna skulle kunna sitta ner samtidigt. På förvarets tredje våning fanns det ett stort gemensamhetsutrymme, men eftersom det inte låg i anslutning till bostadsenheterna hade de intagna bara tillgång till det under en timme per dag. Vidare gavs de intagna som regel bara möjlighet till en timmes utevistelse per dag. De intagna var därmed under stora delar av dagen hänvisade till att antingen tillbringa tiden i bostadsenhetens korridor och matrum eller i sitt bostadsrum.

46. Efter inspektionen uttalade JO Per Lennerbrant att det var tydligt att utformningen av förvaret i hög grad hade begränsats av de lokaler som det var inrymt i. Detta medförde i sin tur långtgående begränsningar av vistelsen för de intagna. Enligt JO framstod det som tydligt att förvaret inte var dimensionerat för så många som 44 intagna. Den 4 maj 2020 beslutade Migrationsverket att revidera antalet platser i förvaret. Efter revisionen hade förvaret 32 platser.

8.2 Förhållandena för säkerhetsplacerade inom kriminalvården

47. Utlänningslagen gör det möjligt för Migrationsverket att i vissa situationer besluta att en förvarstagen ska placeras i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest (säkerhetsplacering). JO har vid flera Opcat-inspektioner uppmärksammat att säkerhetsplaceringarna pågår under lång tid och att förvarstagna under vistelsen i Kriminalvårdens häkten inte ges möjlighet att vistas i gemensamhet med andra förvarstagna.

48. Vid flera inspektioner av häkten 2017 kom det fram att förvarstagna ofta vistades under liknande förhållanden som gäller för häktade med restriktioner.³⁷ Det innebar att en förvarstagen kunde vara inlåst i sin cell 23 timmar om dygnet. Vidare uppmärksammades att det var ovanligt att Migrationsverket återtog förvarstagna från Kriminalvårdens häkten. Efter inspektionerna konstaterade jag att denna fråga tidigare uppmärksammats såväl av CPT som JO. Enligt min mening var det oacceptabelt att förvarstagna fortfarande var frihetsberövade under förhållanden som inte levde upp till lagstiftningens krav.

49. JO har vid flera tillfällen uttalat att skälen för en säkerhetsplacering måste övervägas kontinuerligt. Vidare har JO fört fram uppfattningen att skyldigheten att ompröva ett beslut om säkerhetsplacering bör regleras i lag. Efter en inspektion av ett förvar i mars 2018 konstaterade dåvarande JO Cecilia Renfors

³⁶ Se JO:s protokoll, dnr O 52-2019.

³⁷ Se JO:s protokoll, dnr 416-2017 m.fl.

att det inte hade lämnats förslag om några sådana regler i den lagrådsremiss om moderna och rättssäkra regler för att hålla utlänningar i förvar som nyligen hade beslutats av regeringen.³⁸ Lagrådsremissen resulterade i det lagförslag som regeringen omnämner i sitt yttrande till CAT.³⁹ Den 28 november 2018 röstade Sveriges riksdag nej till regeringens förslag.⁴⁰ Det saknas fortfarande sådana regler om omprövning av säkerhetsplaceringar som JO har efterlyst.

8.3 Slutsatser

50. JO har under flera år uppmärksammat problem som är förenade med att förvarstagna säkerhetsplaceras i Kriminalvårdens häkten. De förvarstagna löper där en påtaglig risk att bli isolerade. Dåvarande JO Cecilia Renfors gjorde efter en inspektion av Migrationsverket den 13 november 2018 en framställan till regeringen, där hon pekade på behovet av att det införs bestämmelser om en skyldighet att ompröva ett beslut om säkerhetsplacering.⁴¹ Denna framställan har inte lett till några förändringar. Det är angeläget att den fråga som JO där pekat på blir föremål för lagstiftarens överväganden. Ytterligare frågor om förhållandena för förvarstagna som säkerhetsplaceras inom kriminalvården utreds för närvarande av JO.⁴²

9 Övriga frågor

51. Under denna rubrik önskar jag peka på ytterligare några frågor som inte omfattas av CAT:s frågelista, men som ändå är av betydelse för kommitténs granskning. Det rör sig om tryggheten för intagna vid SiS institutioner, transporter av frihetsberövade och situationen för intagna i samband med den pågående pandemin av covid-19.

9.1 Tryggheten för intagna i särskilda ungdomshem

9.1.1 Allvarliga brister har uppmärksamrats vid två ungdomshem

52. I november 2018 genomfördes en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Sundbo.⁴³ I de samtal som JO:s medarbetare hade med ungdomar på hemmet kom det bl.a. fram att personalen utsatte dem för obefogat våld. Det var framför allt situationen på en av avdelningar som beskrevs som problematisk (avdelning Aspen). Liknande uppgifter hade kommit fram vid en inspektion som IVO genomfört ett år tidigare. Under en period om knappt två år hade SiS dessutom gjort fem lex Sarah-anmälningar om allvarliga missförhållanden på

³⁸ Se JO:s protokoll, dnr 939-2018.

³⁹ Se punkt 137 i CAT/C/SWE/8.

⁴⁰ Se Socialförsäkringsutskottets bet 2018/19:SfU10.

⁴¹ Se JO:s protokoll, dnr 6665-2018.

⁴² Se JO:s dnr 277-2018.

⁴³ Se JO:s protokoll, dnr 7107-2018.

ungdomshemmet till IVO. Ledningen för ungdomshemmet hade vidtagit vissa åtgärder för att försöka komma till rätta med situationen.

53. JO Thomas Norling ombad SiS att återkomma med besked om vilka åtgärder som vidtagits eller som myndigheten planerade att vidta för att ungdomarna skulle få en säker och trygg vård. I SiS återrapportering kom det fram att myndigheten bl.a. tillfälligt hade stängt ned avdelning Aspen, tagit tre arbetstagare ur tjänst, tillsatt en biträdande institutionschef som en resurs direkt underställd verksamhetsdirektören och påbörjat en utvärdering av ungdomshemmet.

54. Att ungdomar kände sig otrygga uppmärksammades även vid en inspektion av det särskilda ungdomshemmet i Vemyra i juni 2019.⁴⁴ Vid inspektionen kom det fram att det bl.a. brunnit på hemmet vid flera tillfällen och en av avdelningarna var stängd på grund av brandskada. Personalen beskrev sig som ”slutkörda” och de berättade att vikarier som togs in var oerfarna. Även ungdomarna uppgav att personalen var ”sönderstressade” och inte hade kontroll över avdelningarna. Enligt ungdomarna agerade inte personalen alltid trots att de såg saker hända, t.ex. att en intagen skadar sig själv.

55. Det har även uppmärksammats att SiS personal lägger ned och håller fast ungdomar. I ett beslut uttalade JO Thomas Norling att det inte får förekomma att det bland personalen utvecklas en uppfattning om att man, vid sidan av de särskilda befogenheterna i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), har andra oskrivna befogenheter som i realiteten innebär att personalen i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen vidtar tvångsåtgärder mot de intagna ungdomarna.⁴⁵ Vid en händelse i det särskilda ungdomshemmet Tysslinge höll personalen fast en ungdom i stället för att föra honom till ett rum för avskiljande. Ungdomen hölls fast till dess att han, enligt personalens uppfattning, hade lugnat sig. Enligt JO:s mening saknades det lagligt stöd för personalens åtgärd, och personalens agerande skedde i strid med det grundlagsfästa skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp.

9.1.2 Slutsatser

56. Det som kom fram vid inspektionen av ungdomshemmet Sundbo visar på de risker som frihetsberövade utsätts för om den ansvariga myndigheten inte vidtar tillräckliga åtgärder för att hantera situationen. JO Thomas Norling uttalade efter inspektionen att SiS var tvungen att säkerställa att samtliga ungdomar som var placerade på ungdomshemmet fick en trygg och säker vård. I detta arbete borde SiS ta sikte på bl.a:

⁴⁴ Se JO:s protokoll, dnr O 55-2019.

⁴⁵ Se JO:s beslut den 29 november 2019, dnr 6774-2017.

- effektiva åtgärder för att förhindra att ungdomarna utsätts för ett obefogat våldsutövande,
- personalens bemötande av ungdomarna, och
- personalgruppens sammansättning och kompetens.

57. I ett beslut efter SiS återrapportering uttalade JO Thomas Norling att det framgick att bristerna på ungdomshemmet hade varit kända för myndighetens centrala ledning en längre tid.⁴⁶ Det framstod dock som att det i huvudsak varit upp till institutionen och verksamhetsdirektören att försöka åtgärda problemen. Enligt JO måste det finnas en central styrning inom myndigheten som kan hantera den här typen av problem. De åtgärder som SiS huvudkontor vidtog efter inspektionen borde, enligt JO, ha satts in långt tidigare. Det är mycket allvarliga uppgifter som har uppmärksammats vid inspektionen, och det kommer finnas skäl för JO att fortsätta ta upp frågan med SiS om hur myndigheten på ett systematiskt sätt arbetar med att förbättra tryggheten för de intagna.

58. Förutom frågan om personalens bemötande och kompetens, har även det förhållandet att SiS blandar intagna av olika kategorier på ungdomshemmen en stor betydelse för den upplevda tryggheten. Det innebär att ungdomar dömda för brott till påföljden slutna ungdomsvård vistas tillsammans med ungdomar omhändertagna för vård.⁴⁷ JO Thomas Norling uttalade efter inspektionen av ungdomshemmet Sundbo att det finns skäl att följa denna fråga.

9.2 Transporter av frihetsberövade

59. Från den 1 april 2017 gäller nya bestämmelser om transporter av frihetsberövade personer. Bestämmelserna innebär i korthet att Kriminalvården i vissa situationer ska transportera frihetsberövade på begäran av andra myndigheter, t.ex. barn, unga och missbrukare som är omhändertagna för vård och patienter som får psykiatrisk tvångsvård. Under 2018 och 2019 granskade JO:s Opcat-verksamhet Kriminalvårdens transportverksamhet.

9.2.1 Det har funnits brister i Kriminalvårdens transportkapacitet

60. I samband med granskningen kunde konstateras att Kriminalvårdens transportverksamhet saknade resurser och att myndigheten inte kunde utföra transporter i den utsträckning som andra myndigheter begärde det. I ett beslut i

⁴⁶ Se JO:s beslut den 30 april 2019, dnr O 9-2019.

⁴⁷ Vid en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Johannisberg gav ledningen för institutionen uttryck för att det i många fall var en ren tillfällighet om en ungdom blev omhändertagen för vård eller döms till slutna ungdomsvård, och att domstolarna i storstäderna är mer benägna att besluta om vård med stöd av lagen (1998:603) om slutna ungdomsvård (se JO:s protokoll, dnr 6204-2018). Vid inspektionen av ungdomshemmet Sundbo gav ungdomar omhändertagna för vård uttryck för att de kände rädsla för att bli placerade tillsammans med dömda brottslingar. Ledningen för hemmet uppgav att den inte kände till detta problem, men hade en förståelse för denna rädsla eftersom de ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård och placeras på ungdomshemmet kan ha gjort sig skyldiga till mycket allvarlig våldsbrottslighet.

maj 2020 kunde jag konstatera att Kriminalvården räknade med att först 2021 – dvs. fyra år efter det att bestämmelserna trädde i kraft – ha den kapacitet som krävdes för att kunna fullgöra det utökade uppdraget.⁴⁸ Av den anledningen beslutade Kriminalvården att nedprioritera transporter begärda av Polismyndigheten.

61. Inom ramen för granskningen tog jag del av avvikelserapporter som Polismyndigheten upprättat när Kriminalvårdens transporter blivit fördröjda. Av totalt ca 500 avvikelserapporter under 2018 avsåg 35 stycken ungdomar omhändertagna enligt LVU och som placerats i en polisarrest i väntan på transport. Kriminalvårdens nedprioritering av dessa transporter hade medfört att ungdomarna hade blivit sittande i en arrest under ett eller flera dygn. Liknande uppgifter hade kommit fram vid en inspektion av arresten Borlänge i mars 2019.⁴⁹

62. I mitt beslut uttalade jag att Kriminalvårdens försök att hantera den problematiska situationen genom att fatta ett beslut om att prioritera ned transporter överlämnade av Polismyndigheten stod i direkt strid med myndighetens instruktion som meddelats av den svenska regeringen.⁵⁰ Avsikten med regeringens styrning av sina myndigheter genom bl.a. förordningar är att skapa tydlighet och förutsebarhet. Kriminalvårdens beslut motverkade enligt min mening detta syfte och därmed en av grunderna i en rättsstat. Det hade också fått allvarliga konsekvenser för enskilda frihetsberövade och av dessa skäl gav jag Kriminalvården allvarlig kritik.

63. Det förhållandet att personer omhändertagna för vård placeras i häkten i samband med transport, uppmärksammades av JO Thomas Norling vid en inspektion av LVM-hemmet Gudhemsgården i november 2019.⁵¹ Efter inspektionen uttalade JO Thomas Norling att även om Kriminalvården har ett ansvar för att planera och utföra transporten bör SiS ha ett ansvar för att medverka så att handräckningen inte blir mer ingripande än nödvändigt. I detta ligger enligt JO att SiS bör se till att det finns övernattningsmöjligheter i myndighetens institutioner. På så sätt kan SiS bidra till att t.ex. häkten bara behöver användas för övernattningsfall.

⁴⁸ Se JO:s beslut den 12 maj 2020, dnr 8337-2018.

⁴⁹ Vid inspektionen uppmärksammades att flera ungdomar varit placerade i arresten – i vissa fall i mer än tre dygn – innan Kriminalvården kunde genomföra transporten. Efter inspektionen uttalade dåvarande JO Cecilia Renfors att en polisarrest är som regel en olämplig plats för placering av unga personer som i många fall saknar tidigare erfarenhet av sådana miljöer. Om en ung person överhuvudtaget ska placeras i en arrest måste en transport påbörjas så snart som möjligt, dock senast dygnet efter att han eller hon har tagits i förvar (se JO:s protokoll, dnr O 13-2019).

⁵⁰ Se förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården.

⁵¹ Se JO:s protokoll, dnr O 58-2019.

64. Granskningen av Kriminalvårdens hantering av handräckningstransporter har även visat att myndigheten utförde vissa av transporter på ett sätt som inte var i överensstämmelse med uttalanden från JO. Det förekom regelmässigt att personer omhändertagna för vård togs in i häkten för transportuppehåll. Vidare samtransporterades de tillsammans med exempelvis Kriminalvårdens klienter. Detta ledde till att de omhändertagna för vård upplevde transporter som stigmatiserande och de upplevde att de behandlades som kriminella.

9.2.2 Slutsatser

65. Enligt uttalanden från JO måste berörda myndigheter vidta åtgärder för att transportverksamheten uppfyller bl.a. följande krav:

- Det måste finnas en kapacitet hos Kriminalvården att utföra handräcknings-transporter inom bl.a. de tidsramar som är i överensstämmelse med JO:s uttalanden.
- Planeringen och utförandet av handräckningstransporter måste ha som utgångspunkt att bl.a. människor som är omhändertagna för vård inte ska placeras i arrester och häkten eller samtransporteras med Kriminalvårdens klienter.
- Transportuppehåll i polisarrester behöver organiseras på ett sådant sätt att arrestpersonalen hinner vidta alla nödvändiga kontroller och åtgärder vid inskrivningen.
- Transporterna måste utformas på ett sådant sätt att människor omhändertagna för vård inte känner sig utpekade som kriminella.

66. Den genomförda transportreformen har i vart fall i ett inledande skede medfört negativa konsekvenser för frihetsberövade. Samordningen mellan berörda myndigheter har förbättrats och det uppstår idag inte fördröjningar av transporter i samma utsträckning som tidigare. Det förhållandet att Kriminalvården – som huvudsakligen transporterar myndighetens egna klienter – har ett huvudansvar för handräckningstransporter, riskerar dock att även fortsättningsvis leda till att frihetsberövade som inte har gjort sig skyldiga till brott känner sig utpekade som kriminella. Det handlar inte bara om att människor omhändertagna för vård transporteras av personal som bär Kriminalvårdens uniformer, utan att de dessutom beläggs med handfängsel. En annan viktig faktor är hur transporten genomförs. Trots de uttalanden som har skett från JO är det inte ovanligt att t.ex. personer omhändertagna för vård tas in tillfälligt i häkten vid transporter. Vidare förekommer det att personer omhändertagna för vård transporteras tillsammans med kriminalvårdsklienter. Det är problematiskt och det är en fråga som det finns skäl för JO att fortsätta följa under de närmaste åren.

9.3 Frihetsberövande utan lagstöd

67. Det bör framhållas att ombudsmännen även är uppmärksamma på situationer där personer vistas under sådana förhållanden att de faktiskt är frihetsberövade, utan att det finns lagstöd för en sådan frihetsinskränkning.

Under början av 2020 kom det fram uppgifter i svensk media om att en person (brukare), som fick stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), vistades under sådana förhållanden att det kunde vara att jämställa med ett frihetsberövande. Med anledning av dessa uppgifter beslutade JO Thomas Norling att inspekterade LSS-boendet Skogsbo i Gnosjö kommun där brukaren bodde.

68. Vid inspektionen kom det fram att brukaren inte kunde lämna boendet när han ville och att hans rörelsefrihet därmed hade varit begränsad.⁵² Han gavs bara möjlighet att lämna boendet i sällskap med personalen för bl.a. kortare promenader och bilutflykter. Efter inspektionen uttalade JO Thomas Norling att det enligt hans mening stod klart att brukaren de facto varit frihetsberövad. Han konstaterade vidare att LSS inte ger något utrymme för en sådan åtgärd. Kommunen fick allvarlig kritik för att brukaren hade vistats under sådana förhållanden under flera år. Det som kommit fram i ärendet visade enligt JO på vikten av att de som är ansvariga för en LSS-verksamhet har en god kännedom om de rättsliga förutsättningarna.

9.4 Situationen för intagna i samband med covid-19

69. Den pågående pandemin av covid-19 har haft en stor inverkan på JO:s Opcat-verksamhet. I mars 2020 beslutade jag och mina ombudsmannakollegor att tillsvidare inte genomföra vanliga inspektioner – som bl.a. omfattar besök av platser där människor hålls frihetsberövade och samtal med intagna och personal – och på så sätt undvika en risk för smittspridning. Samtidigt ansåg vi att det fanns ett behov av att granska hur myndigheterna behandlade intagna i samband med pandemin. Ett antal myndigheter införde begränsningar av intagnas fri- och rättigheter för att minska smittspridningen, och det finns alltid en risk för när sådana åtgärder införs med kort varsel att det blir alltför långtgående och kränker det intagnas rättigheter.

70. Av bl.a. dessa skäl har ombudsmännen undersökt vilken påverkan covid-19 har haft för de frihetsberövade. JO Katarina Pålsson granskade Kriminalvårdens hantering och meddelade ett beslut i juni 2020. JO Thomas Norling utredde behandlingen av intagna i SiS institutioner. Han meddelade sitt beslut i september 2020. JO Per Lennerbrant granskade Migrationsverkets förvarsverksamhet. Slutligen genomförde jag en granskning av situationen för intagna på Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningsenheter. Båda dessa beslut kommer att meddelas i oktober 2020.

71. I syfte att beskriva situationen för bl.a. de intagna har ombudsmännen använt sig av delvis nya metoder. Intagna hos Kriminalvården och Rättsmedicinalverket gavs möjlighet att besvara frågor i en enkät. Samtal med

⁵² Se JO:s protokoll, dnr O 10-2020.

intagna i Migrationsverket förvar skedde via videoöverföring. När det gäller SiS genomfördes samtalen med intagna utomhus. Samtliga dessa åtgärder vidtogs för att minska risken för smittspridning. Ombudsmännens iakttagelser och uttalanden från initiativärendena kommer att sammanställas i en särskild rapport under hösten 2020.

10 Avslutande synpunkter

72. Av de ovan redovisade iakttagelserna och uttalandena framgår att det inom de flesta av de berörda områdena finns påtagliga risker för att frihetsberövade människors grundläggande rättigheter kränks, och i vissa fall även för att enskilda utsätts för grym eller omänsklig behandling. Som framgått har ombudsmännen återkommande gjort framställningar till regeringen om översyn av lagstiftningen i olika avseenden, för att förbättra rättssäkerheten och garantera de frihetsberövades rättigheter. Det är anmärkningsvärt att så få av dessa framställningar har lett till några åtgärder från regeringens sida.

Vid upprättandet av detta yttrande har jag samrått med justitieombudsmännen Thomas Norling, Katarina Pahlsson och Per Lennerbrant.

Elisabeth Rynning