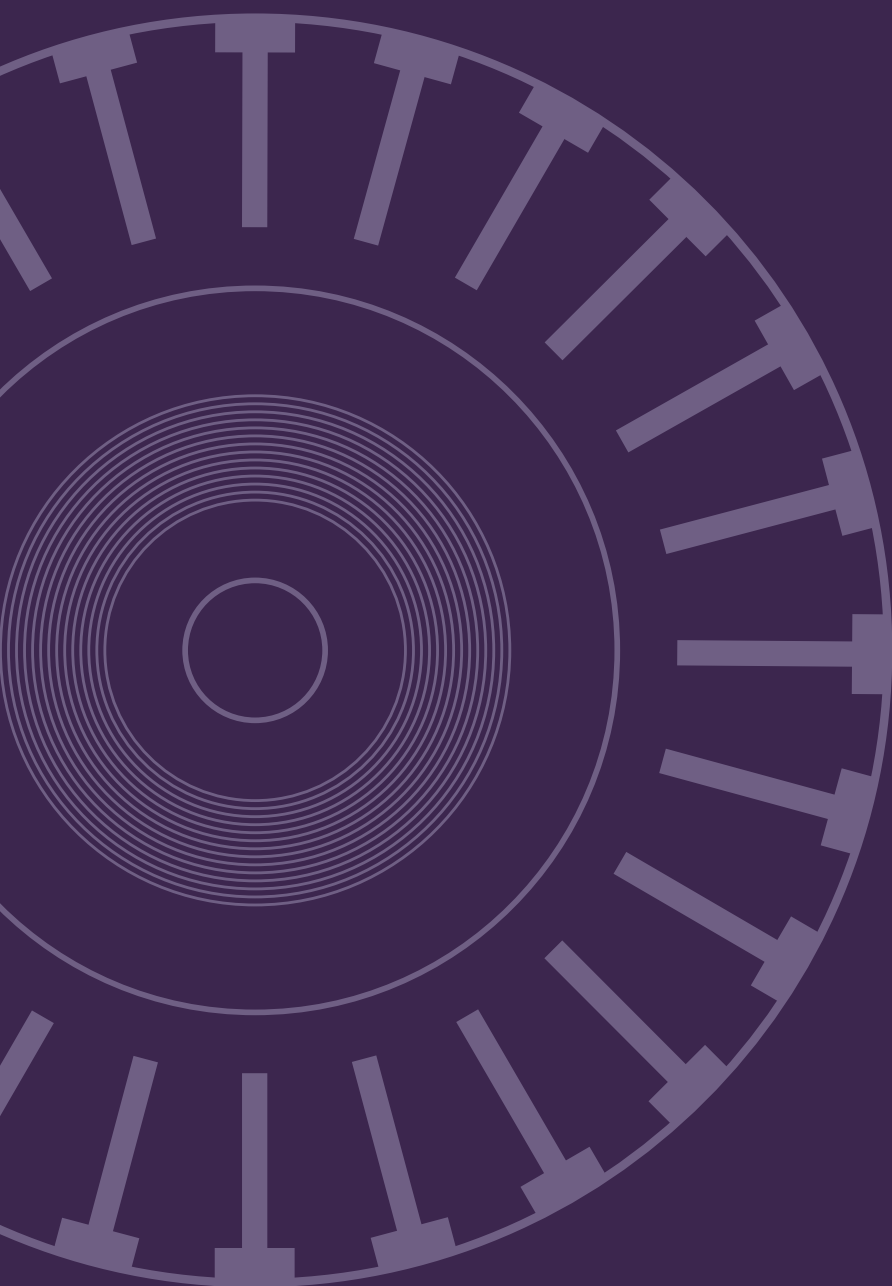


Nationellt besöksorgan – NPM

RAPPORT FRÅN OPCAT-ENHETEN 2019



Nationellt besöksorgan – NPM

RAPPORT FRÅN OPCAT-ENHETEN 2019

© Riksdagens ombudsmän – JO, 2020

Tryck: Exakta Print AB 2020

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

JO HAR SEDAN 2011 FULLGJORT det särskilda uppdraget som nationellt besöksorgan (NPM) enligt FN:s tilläggsprotokoll till konventionen mot tortyr (Opcat). En viktig del av verksamheten utgörs av regelbundna inspektioner av platser där människor är frihetsberövade, något som JO även tidigare ägnat sig åt inom ramen för det ordinarie uppdraget. Under 2019 genomförde vi totalt 34 inspektioner av platser där människor hålls frihetsberövade. En majoritet av dessa avsåg Kriminalvårdens häkten och anstalter. Ett av skälen till att en relativt stor del av Opcat-verksamheten avsåg Kriminalvården var den ansträngda beläggningssituationen i häkten och anstalter under 2019. Det finns alltid en risk för att överbeläggning ska medföra negativa konsekvenser för de intagna, och det fanns därför skäl att granska förhållandena genom ett antal inspektioner. Den ansträngda beläggningssituationen har varit fortsatt ansträngd även under 2020 och JO får anledning att återkomma till den frågan.

Förutom inspektioner har vi under året genomfört ett antal dialogmöten med företrädare för Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och Inspektionen för vård och omsorg. Dessa dialoger är en metod som prövas för att mera samlat diskutera viktiga iakttagelser som gjorts inom ramen för inspektionsverksamheten. Det kan gälla frågor om myndigheternas tillämpning av olika bestämmelser om tvångsåtgärder, liksom andra för de frihetsberövade viktiga rättssäkerhetsfrågor. Avsikten är att en sådan dialog ska kunna bidra till att klargöra vikten av myndigheterna tar sig an de frågor som återkommande väckts vid olika granskningar. Ett av dialogmötena i mars 2019 avsåg möjligheten för intagna i häkte att under dagtid vistas tillsammans med andra intagna samt Kriminalvårdens arbete med isoleringsbrytande åtgärder. I slutet av februari 2020 publicerade JO en rapport angående isoleringen av intagna i Kriminalvårdens häkten. En sammanfattning av den rapporten finns i avsnitt 8.

Arbetet med att sammanställa rapporter från JO:s Opcat-verksamhet är också en prioriterad uppgift. Tanken är att de iakttagelser och uttalanden som ombudsmännen gjort avseende förhållandena för frihetsberövade ska bli mer lättillgängliga och överskådliga när de presenteras samlat i en årsrapport eller tematisk rapport. Rapporterna blir därigenom en viktig del i det förebyggande arbetet.

Avslutningsvis vill jag uppmärksamma att när jag skriver det här förordet pågår det en pandemi. Covid-19 har inte lämnat någon del av samhället opåverkad, och även myndigheter med ansvar för frihetsberövade har vidtagit åtgärder för att hindra smittspridningen. Åtgärderna har i vissa fall inneburit inskränkningar i de frihetsberövades fri- och rättigheter. Spridningen av covid-19 har också medfört att vi ombudsmän behövt se över arbetsmetoderna för fullgörandet av vårt uppdrag som NPM. Vi gjorde i mars 2020 bedömningen att det med hänsyn till risken för smittspridning inte var möjligt att genomföra de vanliga inspektioner som planerats för våren och sommaren. I stället fick vi skyndsamt utarbeta nya inspektionsmetoder för att kunna fullgöra NPM-uppdraget. Arbetet med att förebygga omänsklig behandling av frihetsberövade människor kan vara särskilt angeläget när samhället befinner sig i kris och får inte avstanna under en pandemi. Frågan om hur de frihetsberövade påverkats bl.a. av myndigheternas åtgärder för hindra smittspridningen kommer att behandlas i kommande rapporter.



Elisabeth Rynning
Chefsjustitieombudsman

Innehåll

Förord	3
1. Opcat-verksamheten	7
1.1 Tortyr och grym, omänsklig eller förnedrande behandling	8
1.2 Tortyrkonventionen och Opcat	8
1.3 Förebyggande arbete	9
1.4 Opcat-verksamheten i Sverige	9
1.5 De internationella granskningsorganen	10
1.6 Det nordiska NPM-nätverket	11
1.7 Syftet med denna rapport	11
2. Opcat-inspektioner 2019	13
2.1 Metod	14
2.2 Platser där frihetsberövande förekommer	14
2.3 Genomförda inspektioner och dialogmöten	15
3. Polismyndigheten	17
3.1 Iakttagelser vid årets inspektioner	18
Häktade i arrest	18
Möjligheten att ta personer i förvar vid handräckning	19
Självbrandsförsök och självskadande handlingar	20
Brister i den fysiska miljön	21
Intagnas kläder och sängkläder	22
Omhändertagna för berusning	23
Förmansprovning på distans	23
Information om rättigheter	24
Tillsyn	25
Arrestvakternas utbildning	26
3.2 Ärenden angående återrapportering	26
Utformningen av celler	27
Miljön i celler	27
Ljusinsläppet i celler	28
Utformningen av en arrestlokal	28
Miljön på en rastgård	28
Intagnas tillgång till sängkläder	28
3.3 Slutsatser	29
4. Kriminalvården	31
4.1 Iakttagelser vid årets inspektioner	32
Placering av intagna i avskildhet	33
Kroppsvsitation	34
Förhållandena för häktade ungdomar under 18 år	35
Förhållandena i ett gemensamhetshäkte	35
Arbetet med att förhindra självskadehandlingar	37
Möjligheten till toalettbesök nattetid	37

4.2	Initiativärenden som rör häkten och kriminalvårdsanstalter	38
	En intagens tillgång till sjukvård	38
	Beläggningssituationen inom Kriminalvården	38
	Isolering av intagna i häkte	39
4.3	Ärenden angående återrapportering	39
	Möjligheten att kontrollera grunden för frihetsberövande vid transporter	40
	Utformningen av celler för avskiljande m.m.	40
	Möjligheten att se ut genom cellfönster	41
	Miljön på Kriminalvårdens rastgårdar	42
	Bevakningskameran i en cell för avskiljande	43
4.4	Slutsatser	44
5.	Statens institutionsstyrelse	47
5.1	Iakttagelser vid årets inspektioner	48
	Vård i enskildhet	48
	Avskiljande	50
	Fasthållning av intagna	51
	Intagnas trygghet	52
	Behandling och sysselsättning	53
	Övriga brister i den fysiska miljön	53
	Övernattning på SiS institutioner i samband med transporter	54
5.2	Initiativärenden som rör Statens institutionsstyrelse	55
5.3	Ärenden angående återrapportering	55
	Regnskydd på institutionernas rastgårdar	55
	Rutin för uppföljning av handräckningstransporter	56
5.4	Dialogmöte med Statens institutionsstyrelse	56
	Platssituationen vid SiS ungdomshem och LVM-hem	56
	Situationen vid ungdomshemmet Sundbo	57
	Personalens bemötande och personalgruppens kompetens och sammansättning	58
	Placering på s.k. intagsdel.....	58
	Lokaler för avskiljande och vård i enskildhet	58
	Tillsyn och tillgång till personal	59
5.5	Slutsatser.....	59
6.	Psykiatrisk trångsvård	63
6.1	Iakttagelser vid årets inspektioner	64
	Möjligheterna att bedriva en god och säker vård	64
	Fastspänning och avskiljande	66
	Patienter som hålls avskilda under lång tid	68
	Beslut om kvarhållande och intagning	68
6.2	Initiativärenden	69
6.3	Ärenden angående återrapportering	69
6.4	Slutsatser	70

7. Migrationsverket	73
7.1 Iakttagelser vid årets inspektion	74
Förvarets fysiska miljö	74
Avskiljande och säkerhetsplacering	75
Kroppsvisitation	77
Kamerabevakning	77
Förvarstagnas tillgång till hälso- och sjukvård	78
Dokumentation	78
Transporter	79
7.2 Ärenden angående återrapportering	79
7.3 Slutsatser	80
8. Isolering av häktade	83
Intagna i häkte har rätt att vistas i gemensamhet	84
Merparten av intagna i svenska häkten är isolerade	84
Kriminalvården saknar ändamålsenliga lokaler	85
Isoleringsbrytande åtgärder	85
Kriminalvårdens mätningar av isoleringsbrytande åtgärder	86
Behov av ändring i bl.a. häkteslagen	87
Bilagor	89
Bilaga A: Deltagande i internationella möten	90
Bilaga B: Inspektioner och dialogmöten	91
Bilaga C: Initiativärenden med anledning av en Opcat-inspektion	94
Bilaga D: Frågor där JO har begärt återrapportering under 2018 och där svaren kommit in under 2019	95
Bilaga E: Frågor där JO har begärt återrapportering under 2019	96

Opcat-verksamheten



Opcat-verksamheten

Enligt FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning från 1984 (tortyrkonventionen), har de anslutna staterna förbundet sig att vidta effektiva legislativa, administrativa, rättsliga och andra åtgärder för att förhindra tortyrhandlingar inom varje territorium under dess jurisdiktion. Uttalade tortyrförbud finns även i ett antal andra FN-konventioner.

Även Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) och Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (EU-stadgan) innehåller tortyrförbud. Europakonventionen gäller som svensk lag sedan 1995. Därtill innehåller den svenska regeringsformen förbud mot tortyr.¹ Enligt 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.

1.1 Tortyr och grym, omänsklig eller förnedrande behandling

I FN:s tortyrkonventions första artikel finns en relativt omfattande definition av begreppet tortyr. I korthet innebär tortyr att någon uppsåtligt utsätts för allvarlig psykisk eller fysisk smärta eller lidande i ett specifikt syfte, exempelvis för att framtvunga information eller för att straffa eller hota en person. Konventionen saknar definitioner av grym, omänsklig eller förnedrande behandling.

Europadomstolen för mänskliga rättigheter (Europadomstolen) har uttalat att omänsklig behandling ska omfatta åtminstone sådan behandling som avsiktligt orsakar någon allvarligt psykiskt eller fysiskt lidande och som i den specifika situationen kan ses som orättfärdig. Med förnedrande behandling avses ett agerande 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 självt har bevittnat eller fått kunskap om den.

1.2 Tortyrkonventionen och Opcat

Tortyrkonventionen gäller i Sverige sedan 1987. De länder som har skrivit på konventionen granskas av en särskild kommitté, Committee against Torture (CAT). Konventionsstaterna ska regelbundet rapportera om hur de lever upp

¹ 2 kap. 5 § regeringsformen.

till konventionen. Om en anslutande stat har tillåtit det kan enskilda även klaga till kommittén. Sverige tillåter enskilda klagomål. Tortyrkonventionen i sig ger inte CAT mandat att genomföra besök i anslutna stater.

För att möjliggöra bl.a. internationella besök antogs 2002 det fakultativa protokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture, Opcat). Protokollet trädde i kraft 2006. Genom Opcat inrättades en internationell kommitté, the Subcommittee on Prevention of Torture (SPT).

1.3 Förebyggande arbete

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. Ett förebyggande arbete kan utföras på flera sätt, bl.a. genom tillsyn i de miljöer där risken för uppkomst av övergrepp och kränkningar är särskilt hög.

En annan viktig del av det förebyggande arbetet är att identifiera och analysera faktorer som direkt eller indirekt kan öka eller minska risken för tortyr och andra former av omänsklig behandling m.m. Arbetet ska vara framåtsyftande och ägnat att systematiskt minska eller undanröja riskfaktorer samt att förstärka förebyggande faktorer och skyddsmekanismer. Vidare ska arbetet ha ett långsiktigt perspektiv och fokusera på att åstadkomma förbättringar genom konstruktiv dialog, förslag till skyddsmekanismer och andra åtgärder.

1.4 Opcat-verksamheten i Sverige

Stater som ansluter sig till Opcat är skyldiga att peka ut ett eller flera nationella besöksorgan. Sedan den 1 juli 2011 fullgör Riksdagens ombudsmän uppdraget som nationellt besöksorgan (NPM) enligt Opcat.²

När JO tilldelades detta uppdrag konstaterade konstitutionsutskottet att de uppgifter och befogenheter som JO har sedan lång tid tillbaka överensstämmer med de uppgifter som ett NPM har. Inom ramen för sitt ordinarie uppdrag har JO allt sedan institutionen inrättades inspekterat ställen där människor kan hållas frihetsberövade. Det övergripande syftet med JO:s traditionella uppdrag är att främja rättssäkerheten och i detta ligger bl.a. särskilt att tillse att enskildas grundläggande fri- och rättigheter inte kränks i den offentliga verksamheten.

I egenskap av NPM har JO i uppgift att:

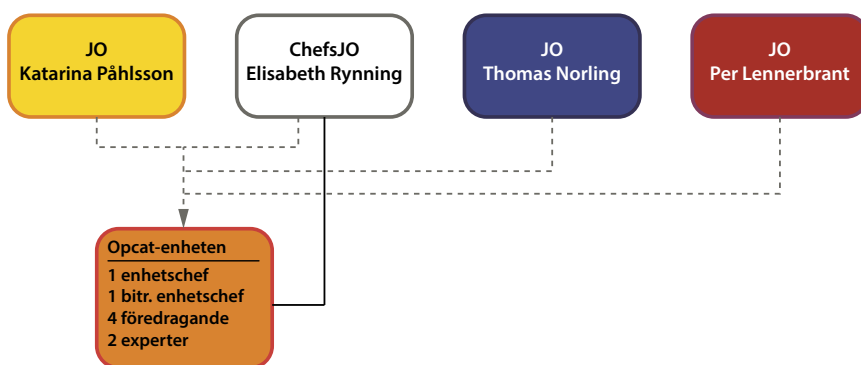
- regelbundet inspektera platser där människor kan hållas frihetsberövade,
- ge rekommendationer till behöriga myndigheter med sikte på att förbättra behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade personer och att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande

² 5 a § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.

behandling eller bestraffning,

- lämna förslag och synpunkter på gällande eller föreslagen lagstiftning som rör behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade,
- medverka i dialoger med behöriga myndigheter, samt
- rapportera om Opcat-verksamheten.

Samtliga justitieombudsmän ska fullgöra NPM-uppdraget inom sina respektive ansvarsområden. JO har bedömt att de platser som ska inspekteras inom ramen för detta uppdrag i första hand är kriminalvårdsanstalter, häkten, polisarrester, inrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Migrationsverkets förvar samt Statens institutionsstyrelses (SiS) LVM-hem och särskilda ungdomshem.



Hos JO har det inrättats en särskild Opcat-enhet som har i uppdrag att bistå ombudsmännen i deras arbete som NPM. Arbetet består i första hand av att av planera och genomföra inspektioner av platser där människor kan hållas frihetsberövade. Sedan slutet av 2019 består Opcat-enheten av en enhetschef, en biträdande enhetschef, fyra föredragande och två experter (en medicinsk expert och en expert i psykologi).

1.5 De internationella granskningsorganen

SPT har 25 oberoende medlemmar som är experter på områden av relevans för att förebygga tortyr. Medlemmarna utses av de stater som är bundna av protokollet. I ett årligt schema fastställs vilka länder SPT ska besöka.

Den europeiska konventionen för förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning trädde i kraft 1989. Genom konventionen inrättades den europeiska tortyrkommittén (Committee for Prevention of Torture, CPT), vars huvudsakliga uppgift är att regelbundet besöka institutioner för frihetsberövade personer i Europa. Samtliga av Europarådets 47 medlemsstater har ratificerat konventionen. Svenska myndigheter är skyl-

diga att samarbeta med SPT och CPT.³

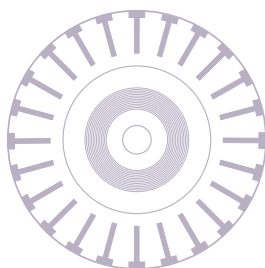
CAT granskar Sverige periodiskt var sjätte år. Inom ramen för granskningen har CAT i februari 2017 ställt ett antal frågor till Sveriges regering. I skrivelsen från CAT tillfrågas regeringen bl.a. om Sverige har vidtagit några åtgärder för att begränsa häktningstiderna och frihetsberövades tillgång till hälso- och sjukvård.⁴ Sveriges svar kom in till CAT i november 2018.⁵ Granskningen kommer att fortsätta med ett dialogmöte under 2020.

1.6 Det nordiska NPM-nätverket

Det nordiska NPM-nätverket (som bildades 2015) hade två möten under 2019. Mötena ägde rum i Helsingfors och Reykjavik. Temat för mötet i Finland var personer som befinner sig på ålderdomshem.⁶ Mötet på Island tog upp olika aspekter avseende förhållandena för patienter i den psykiatriska tvångsvården.⁷

1.7 Syftet med denna rapport

Denna rapport innehåller en sammanställning av de iakttagelser som JO har gjort inom ramen för Opcat-verksamheten 2019. Förutom redogörelser för det gångna årets inspektionsverksamhet innehåller rapporten analyser som syftar till att identifiera frågor och områden som verksamheten bör fokusera på under de kommande åren. Därmed ska även denna rapport ses som en del i det förebyggande arbetet. Under 2019 hade Opcat-verksamheten en tematisk inriktning mot inrikestransporter av frihetsberövade personer. En särskild delrapport avseende transporter presenterades i juni 2019.⁸ En slutrapport kommer att sammanställas under 2020.



³ Lagen (1988:695) om vissa internationella åtaganden mot tortyr m.m.

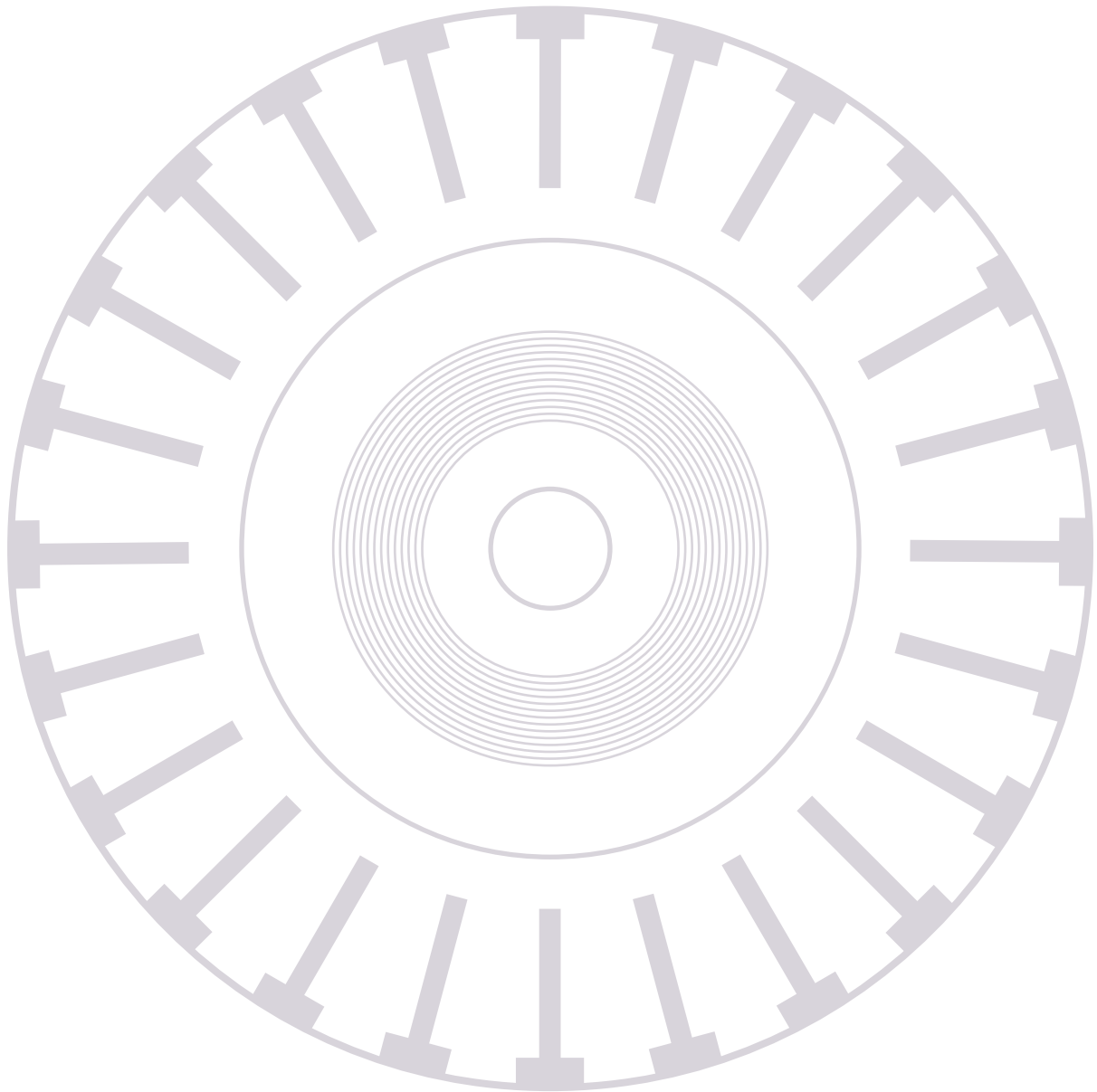
⁴ Se CAT/C/SWE/QPR/8.

⁵ Se Sveriges åttonde periodiska rapport till FN:s kommitté mot tortyr.

⁶ "Are elderly people in social care homes deprived of their liberty?"

⁷ "Ethical issues regarding therapeutic treatment, a person's rights to privacy and security measures in secure settings – where do we draw the line?"

⁸ Se Rapport från Opcat-enheten 2019 – Tema Transporter.



Opcat-inspektioner 2019



Opcat-inspektioner 2019

Ett av de viktigaste inslagen i JO:s Opcat-verksamhet är inspektioner av platser där människor kan hållas frihetsberövade. Vid planeringen av de inspektioner som genomfördes under 2019 var ambitionen att verksamheten skulle ha en god geografisk spridning. I likhet med tidigare år har ett antal inspektioner avsett verksamhetsställen som inte tidigare har inspekterats av JO eller verksamhetsställen som inte inspekterats på länge. JO:s traditionella tillsynsverksamhet och JO:s uppdrag enligt Opcat har många beröringspunkter. Av den anledningen deltar som regel medarbetare från Opcat-enheten vid tillsynsavdelningarnas inspektioner av platser där människor kan hållas frihetsberövade. Av samma skäl deltar medarbetare från tillsynsavdelningarna regelbundet vid de inspektioner som Opcat-enheten får i uppdrag att genomföra.

2.1 Metod

I årsrapporten 2015–2017 finns en redogörelse för den metod som används vid en Opcat-inspektion.¹ Förutom inspektioner genomförde JO under 2019 även två dialogmöten med företrädare för Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse (SiS). Vidare genomförde medarbetare från JO besök hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) sex regionala avdelningar. Därefter hölls ett dialogmöte med generaldirektören för IVO.

I december 2019 höll JO även ett möte inför en etablering av ett forum för dialog om frihetsberövades rättigheter. Till mötet bjöd JO in ett antal företrädare för aktörer i civilsamhället som på olika sätt har kontakt med frihetsberövade. Avsikten med mötet var att diskutera formerna för ett forum där JO kan ha en regelbunden dialog med aktörer i civilsamhället kring frihetsberövades rättigheter och situation. Gensvaret från deltagarna var positivt och efter mötet beslutade chefsJO att inrätta ett forum. Ett första möte med det nyetablerade forumet ägde rum i mars 2020. Avsikten är att JO ska bjuda in till forummöten två gånger per år.

2.2 Platser där frihetsberövande förekommer

Vid utgången av 2019 fanns bl.a. följande platser där det förekommer frihetsberövanden i Sverige:

- 45 kriminalvårdsanstalter med cirka 4 500 platser (Kriminalvården)
- 32 häkten med cirka 2 200 platser (Kriminalvården)
- 124 polisarrestorer med cirka 1 300 platser (Polismyndigheten)

¹ Se Nationellt besöksorgan – NPM, Rapport från Opcat-enheten 2015–2017 s. 16 och 17.

- 23 särskilda ungdomshem med cirka 700 platser (SiS)
- 11 LVM-hem med cirka 400 platser (SiS)
- Minst 80 institutioner för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård med cirka 4 000 platser (regioner)
- 6 migrationsförvar med 528 platser (Migrationsverket)

De ovan redovisade siffrorna bygger i vissa delar på uppskattningar. I redovisningen ingår bara ordinarie platser. Vid en jämförelse med den senaste Opcat-rapporten framgår att antalet platser har ökat inom Migrationsverkets förvar. Det höga beläggningstrycket inom Kriminalvården har medfört att det pågår ett arbete inom myndigheten med att ta fram olika typer av tillfälliga platser. Sådana platser ingår inte i redovisningen ovan.

2.3 Genomförda inspektioner och dialogmöten

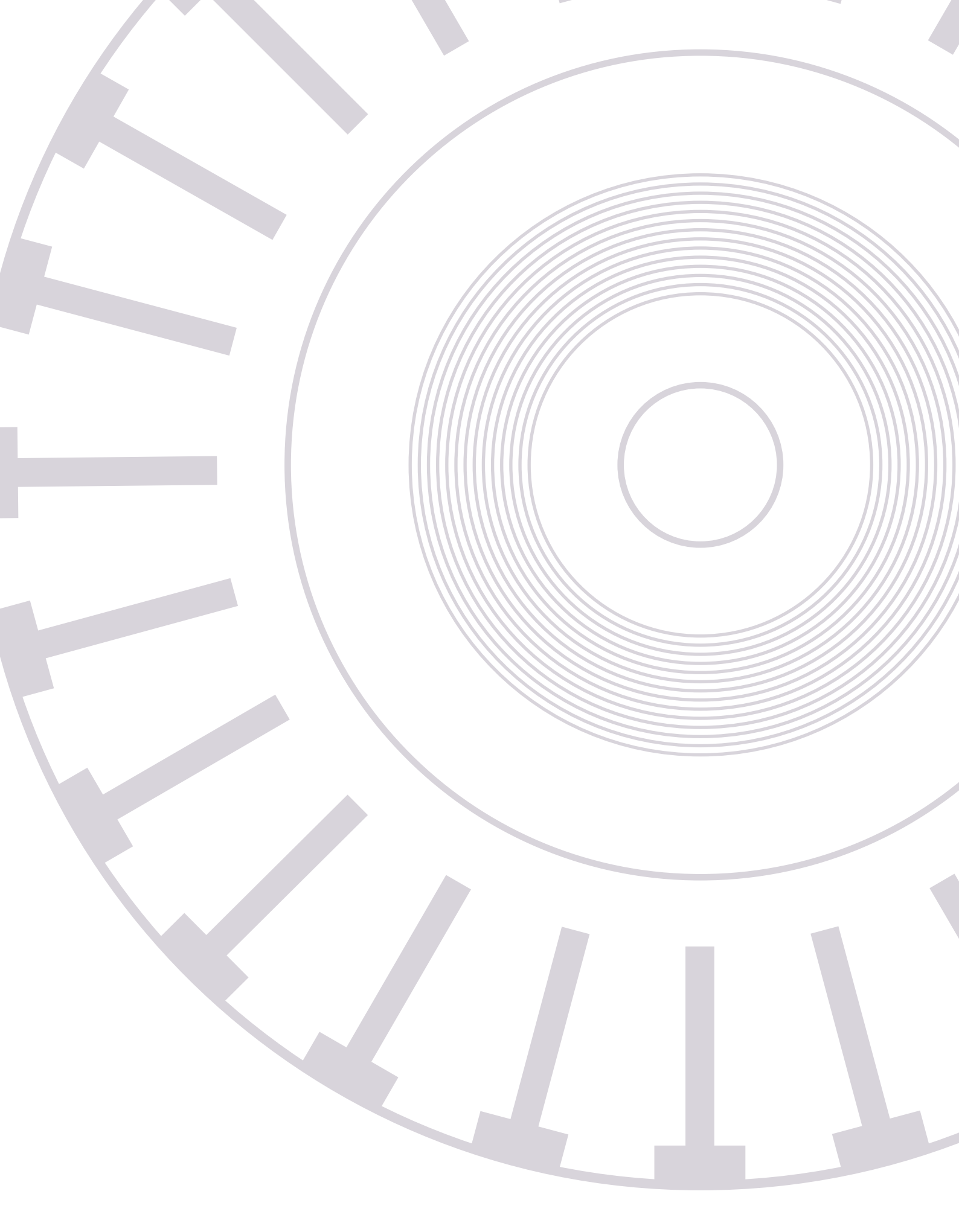
Under 2019 genomförde Opcat-enheten 29 inspektioner och 9 dialogmöten. Vid valet av inspektionsobjekt var den tematiska inriktningen mot inrikes transporter av frihetsberövade människor en viktig faktor. Vidare beslutade JO i början av året att i ett initiativärende granska beläggningssituationen inom kriminalvården. Initiativärendet medförde att det behövde ske en omprioritering av vilka Opcat-inspektioner som skulle genomföras. Med kort varsel genomförde JO tio riktade inspektioner av bl.a. häkten.

Inspektionobjekt	Antal inspektioner	Dialoger
Kriminalvårdsanstalter	4	
Häkte	9	
Kriminalvården		1
Kriminalvården (NTE)	1	
Polisarrester	7	
Särskilda ungdomshem	2	
LVM-hem	2	
SiS		1
Psykiatrisk avdelning	3	
Migrationsförvar	1	
IVO		7
Summa	29	9

För en fullständig redogörelse av genomförda inspektioner och dialogmöten, se bilaga B.

Under 2019 genomförde JO:s tillsynsavdelningar ytterligare fem inspektioner av platser där människor kan hållas frihetsberövade (fyra kriminalvårdsanstalter, ett häkte och två inrättningar för psykiatrisk tvångsvård). Vid tre av dessa inspektioner deltog även medarbetare från Opcat-enheten.²

² Anstalterna Hall, Salberga, Saltvik och Ystad, häktet Salberga, Barn- och Ungdomspsykiatrin, Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) i Malmö samt Rättspsykiatrisk Vård Stockholm, sektion Nord.



Polismyndigheten



Polismyndigheten

Polismyndigheten har möjlighet att placera frihetsberövade människor i polisarrester. Vid utgången av 2019 fanns det 124 arrestlokaler i Sverige med sammanlagt 1 291 platser. I arresterna placeras bl.a. personer som är gripna eller anhållna. Även personer som omhändertas för berusning med stöd av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m., LOB, placeras regelmässigt i arrester.

Under 2019 inspekterades sju arrester och tre av dessa inspekterades för första gången.¹ Av inspektionerna var det fyra som var föranmälda. Majoriteten av de föranmälda inspektionerna avsåg arrester som endast är öppna vid behov. Samtliga inspektioner genomfördes av eller skedde på uppdrag av dåvarande JO Cecilia Renfors. Hon uttalade sig efter inspektionerna av arresterna Borlänge, Karlskrona, Luleå och Växjö. Nuvarande JO Per Lennerbrant uttalade sig efter inspektionerna av arresterna Arvika, Karlskoga och Kristinehamn. JO Per Lennerbrant har fattat beslut i samtliga återrapporteringsärenden.

3.1 Iakttagelser vid årets inspektioner

Polisens arrester är avsedda för kortvariga frihetsberövanden. Beroende av vilket skäl en person placerats i en polisarrest kan ett frihetsberövande pågå från några timmar upp till som mest ett antal dygn. Vid inspektionerna av arrester är fokus i första hand hur de frihetsberövades grundläggande behov tillgodoses. Det rör sig bl.a. om deras rätt till mat, möjlighet att sköta sin personliga hygien och daglig utomhusvistelse. En annan central fråga är de frihetsberövades säkerhet. Det är inte ovanligt att de som placeras i en arrest är i dåligt fysiskt eller psykiskt skick. Därför är det viktigt att det sker en säkerhetsbedömning av den som placeras i en arrest. Vidare är det viktigt att de frihetsberövade ses till regelbundet och att denna tillsyn dokumenteras.

Häktade i arrest

Den som häktas ska utan dröjsmål föras till häkte. Om det är av synnerlig vikt att den häktade förvaras på en annan plats, för utredning av brott som han eller hon är misstänkt för, får rätten på åklagarens begäran förordna att den häktade tills vidare inte ska föras till ett häkte. Sedan den som är häktad har förts till häkte får rätten eller åklagaren besluta att denne ska föras till en plats utom häktet, för förhör eller annan åtgärd.² Enligt JO bör en transport från en arrest till etthäkte som regel ske samma dag som den berörde har häktats.

¹ Arresterna Arvika, Borlänge, Karlskoga, Karlskrona, Kristinehamn, Luleå och Växjö. Arresterna Arvika, Karlskoga och Kristinehamn inspekterades för första gången.

² Se 24 kap. 22 § första och andra styckena rättegångsbalken.

I undantagsfall kan det vara acceptabelt att transporten dröjer till påföljande dag.³

Vid inspektionen av *arresten Borlänge* kom det fram att Polismyndigheten var tvungen att använda arresten Mora som ett slags tillfälligt häkte, på grund av att häktet Falun var fullbelagt. En häktad hade varit placerad i arresten Mora i tretton dagar i väntan på en plats i häkte. Ytterligare sex häktade var vid tidpunkten för inspektionen placerade i arresterna Borlänge och Mora. Inte i något fall hade rätten eller åklagare beslutat att de skulle vara placerade i polisarrest. Att personerna placerats i arrest hade inte något samband med behovet av utredningsåtgärder, utan berodde på att Kriminalvården saknade kapacitet att ta emot dem.

Efter inspektionen uttalade JO att det inte är förenligt med lagstiftningen att häktade personer är tvungna att vistas i en arrest och att det är oacceptabelt att de förvaras där i situationer där det inte ska förekomma, utan att rätten eller åklagare har beslutat om det. JO framhöll vidare att det har direkta negativa konsekvenser för de häktade att vistas i en arrest eftersom där saknas fysiska förutsättningarna för att tillgodose deras rättigheter och behov. Vid inspektionen uppgav arrestföreståndaren att han hade för avsikt att se över vilka åtgärder som Polismyndigheten kunde vidta för att minska de negativa konsekvenserna för de häktade som var placerade i arresten, vilket välkomnades av JO.⁴

Möjligheten att ta personer i förvar vid handräckning

Polismyndigheten har möjlighet att överlämna till Kriminalvården att transportera en frihetsberövad. Kriminalvården ska verkställa dessa transporter.⁵ För att underlätta genomförandet av transporter har det även införts bestämmelser som ger Polismyndigheten rätt att ta bl.a. unga som omhändertagits enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, i förvar. Den möjligheten får bara användas om det är nödvändigt för att en handräckning ska kunna genomföras och den unge är över 15 år.⁶ Liknande bestämmelser finns i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.⁷ I förarbetena till de bestämmelserna har det angetts att möjligheten till förvar ska användas som en sista utväg och för kortast möjliga tid.⁸ JO har uttalat att det finns ett skyndsamhetskrav med att transportera förvarstagna personer omhändertagna enligt LVM till behandlingshem. Utgångspunkten bör vara att transporten ska påbörjas senast dagen efter det att personen påträffas. Ibland kan det dock finnas anledning att göra avsteg från denna prin-

Det är inte förenligt med lagstiftningen att häktade personer placeras i arrest på grund av platsbrist i Kriminalvårdens häkten

En transport av en person omhändertagen för vård ska påbörjas så snart som möjligt

3 Se JO 2016/17 s. 159, dnr 3315-2014.

4 Se JO:s protokoll s. 7, 8, 14 och 15, dnr O 13-2019.

5 Se 29 a § polislagen (1984:387) och 6 § första stycket förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården.

6 Se 43 c § LVU.

7 Se 45 c § LVM.

8 Se prop. 2016/17:57 s. 78.

cip, t.ex. om läkare gör bedömningen att transporten inte går att genomföra.⁹ Vid inspektionen av *arresten Borlänge* kom det fram att under 2018 och 2019 hade åtminstone 20 ungdomar omhändertagna enligt LVU tagits i förvar i arresten i väntan på en transport. Flera ungdomar hade fått vänta i arresten i mer än två dygn. En av ungdomarna fyllde 15 år samma dag som hon togs i förvar, och hon var förvarstagen under nästan tre dygn. Efter inspektionen uttalade JO att en polisarrest som regel är en olämplig plats för placering av unga personer som i många fall saknar tidigare erfarenheter 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 tagits i förvar. Enligt JO var det oacceptabelt att en person som precis fyllt 15 år varit intagen i arresten under nästan tre dygn i väntan på en transport.¹⁰

Vid inspektionen av *arresten Karlskrona* kom det fram att det är mycket ovanligt att ungdomar omhändertagna enligt LVU placeras i arresten i väntan på transport. Som regel tas den unge i förvar först när Kriminalvården bekräftat att transporten kommer att ske och då i så nära anslutning som möjligt till att transporten ska äga rum. Den omhändertagne är som regel förvarstagen endast i ett par timmar och läses inte in i en arrestcell. Efter inspektionen uttalade JO att det är positivt att polisen i Karlskrona tillämpar förvarsbestämelsen på ett sätt som innebär att tiden i arresten inte behöver bli längre än absolut nödvändigt.¹¹

Självmoordsförsök och självskadande handlingar

Vid inspektionen av *arresten Luleå* kom det fram att där skett ett stort antal självmoordsförsök under åren 2007–2018. I fler än 20 av fallen hade intagna fäst hängsnaror i anställningscellernas inredning. I majoriteten av fallen hade snaran fästs i toalettdörrens gångjärn eller dörrspringa. I fyra fall hade snaran fästs i den väggfasta stolen som finns i anställningsceller. Det kom även fram att personalen vid flera tillfällen under de aktuella åren påtalat att anställningscellerna är undermåliga ur självmoords- och självskadesynpunkt. Under augusti 2018 inträffade två ytterligare självmoordsförsök på liknande vis, varav ett med dödlig utgång. Efter de händelserna beslutade Polismyndigheten att alla intagna i polisområde Norrbottens arrester skulle ha tillsyn med högst 15 minuters intervall. Myndigheten beslutade även att bygga om samtliga anställningsceller i arresten för att minska möjligheten att fästa snaror i inredningen. Det skedde däremot inte någon förändring av den väggfasta stolen.¹²

Efter inspektionen uttalade JO att en viktig del i arbetet med att förebygga självmoord och andra självskadande handlingar är att arrestcellerna är utfor-

Arrestcellernas utformning är en viktig del i arbetet med att förebygga självmoord och andra självskadande handlingar

⁹ Se JO 2016/17 s. 378, dnr 6293-2014.

¹⁰ Se JO:s protokoll s. 7 och 16, dnr O 13-2019.

¹¹ Se JO:s protokoll s. 3 och 5, dnr O 33-2019.

¹² Se JO:s protokoll s. 3 och 4, dnr O 2-2019.

made på ett sätt som i största möjliga utsträckning hindrar bl.a. självmord. Brister i den fysiska miljön som ökar risken för sådana handlingar måste åtgärdas så snart de upptäcks. Enligt JO är det mycket allvarligt att det dröjde mer än tio år innan nödvändiga förändringar skedde i arresten Luleå och att tidsutdräkten fick mycket allvarliga konsekvenser. Enligt JO var det också anmärkningsvärt att den väggfasta stolen i anhöllningscellerna inte förändrats. JO uttalade även att det är viktigt att Polismyndigheten drar nytta av erfarenheterna från arresten Luleå, och använder dessa i myndighetens fortsatta arbete för att förebygga självmord och andra självskadande handlingar.¹³ Se även under rubriken ”Begäran om återrapportering”.

Vid inspektionen av *arresterna Kristinehamn* och *Växjö* kom det fram uppgifter om självmordsförsök som hade genomförts på liknande sätt som i *arresten Luleå*.¹⁴

Brister i den fysiska miljön


Den som är intagen i en polisarrest ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med ett frihetsberövande. Vidare ska verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas.¹⁵

Vid inspektionerna av *arresterna Arvika* och *Kristinehamn* kom det fram att flera av cellerna var mycket nedklottrade. I *arresten Arvika* fanns det bl.a. ett stort hakkors inristat i bordet i en av cellerna och i en annan cell luktade det urin. Vidare fanns det såväl i cellerna i Arvika som i Kristinehamn klotter i form av nedsättande och hatiska budskap.¹⁶

Vid inspektionen av *arresten Karlskrona* kom det fram att cellerna var slitna och smutsiga, samt att även de celler som städats stank av urin. Vidare kom det fram att det är mycket kallt i cellerna under vintertid och att en intagen kan behöva upp till tre filter för att hålla värmen.¹⁷

Efter inspektionerna påminde JO om att frihetsberövade ska bemötas med respekt för sitt människovärde med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med ett frihetsberövande. Det innebär bl.a. att frihetsberövade – oavsett skälet till frihetsberövandet – ska placeras i celler som håller en acceptabel hygienisk standard. Av samma skäl ska en intagen inte behöva vistas i en cell som är nedklottrad. Vidare måste cellerna ha en godtagbar temperatur även vintertid.¹⁸

Vid inspektionen av *arresten Växjö* kom det fram att cellerna överlag var slitna och att antalet celler inte motsvarade det verkliga behovet. Efter in-



Intagna ska inte behöva vara placerade i smutsiga eller nedklottrade celler

¹³ Se JO:s protokoll s. 10 och 11, dnr O 2-2019.

¹⁴ Se JO:s protokoll s. 3, dnr O 49-2019 och protokoll s. 7, dnr O 21-2019.

¹⁵ Se 1 kap. 4 och 5 §§ häkteslagen.

¹⁶ Se JO:s protokoll s. 4, dnr O 47-2019 och protokoll s. 3, dnr O 49-2019.

¹⁷ Se JO:s protokoll s. 3, dnr O 33-2019.

¹⁸ Se JO:s protokoll s. 9, dnr O 47-2019 och protokoll s. 5, dnr O 33-2019.

spektionen konstaterade JO att det förekom att berusade personer emellanåt placerades i anhållningsceller. JO framhöll vidare att arresten i Ljungby – som finns på en betydligt mindre ort än Växjö – har fler celler än arresten Växjö. Därutöver är arresten Växjö den enda arresten i Kronobergs län som är öppen dygnet runt. Det finns inte någon tillnyktringsenhet i Växjö, vilket innebär att personer som omhändertas för berusning blir kvar i arresten. Arresten saknar en egen rastgård och har endast begränsad tillgång till häktet Växjös rastgardar. Mot bakgrund av dessa omständigheter och att arresten saknade samtalsrum för klientmöten, framstod det enligt JO som angeläget att Polismyndigheten ser över arrestlokalernas ändamålsenlighet.¹⁹

Intagnas kläder och sängkläder

En intagen ska vid behov förses med sängkläder, kläder och skor. Utrustningen får begränsas om det är nödvändigt för att förhindra att den intagne skadar sig själv eller andra. En intagen bör ha något att skyla sig med och får inte vistas i arresten utan kläder under längre tid än vad som är nödvändigt för hans eller hennes säkerhet.²⁰ JO har tidigare uttalat att det är otillfredsställande ur ett hygien- och värdighetsperspektiv att en intagen i arrest inte får sängkläder.²¹ JO har även uttalat att en intagens tillgång till kläder bara kan begränsas för att förhindra att den intagne skadar sig själv eller andra. I övriga situationer har en intagen rätt att bära sina egna kläder om de vill, och ett klädbyte till Polismyndighetens kläder kan därmed inte göras obligatoriskt.²²

Vid inspektionerna av *arresterna Arvika, Karlskoga* och *Kristinehamn* kom det fram att omhändertagna för berusning som regel inte fick någon filt när de togs in i arresten. I *arresten Växjö* fick gripna, anhållna och förvarstagna filt, kudde och örngott men inte lakan. Omhändertagna för berusning fick inte tillgång till filtar. Liknande uppgifter kom fram vid inspektionen av *arresten Karlskrona*. JO uttalade i protokollen efter inspektionerna att en intagen i en arrest som huvudregel ska förses med sängkläder och påminde om tidigare uttalanden i denna fråga. Beträffande *arresten Växjö* uttalade JO även att en person som är omhändertagen för berusning normalt bör erbjudas en filt eller något annat att skyla och värma sig med.²³

Vid inspektionerna av *arresterna Arvika* och *Växjö* kom det fram att frihetsberövade i samband med inskrivningen måste byta om till Polismyndighetens kläder. I protokollen efter inspektionerna påminde JO om tidigare uttalanden även i denna fråga.²⁴

¹⁹ Se JO:s protokoll s. 2–4, 9 och 10, dnr O 21-2019.

²⁰ Se 3 kap. 3 § Polismyndighetens föreskrifter och allmänna råd om polisarrest, PMFS 2015:7, FAP 102-1.

²¹ Se JO:s protokoll s. 9, dnr 6363-2016.

²² Se JO:s protokoll s. 8, dnr 6361-2016.

²³ Se JO:s protokoll s. 3 och 5, dnr O 33-2019, protokoll s. 5, 11 och 12, dnr O 47-2019, protokoll s. 7, dnr O 48-2019 och protokoll s. 4, dnr O 49-2019 och protokoll s. 3, 8 och 9, dnr O 21-2019.

²⁴ Se JO:s protokoll s. 5 och 12, dnr O 47-2019 och protokoll s. 4 och 9, dnr O 21-2019.

Omhändertagna för berusning

En polisman har möjlighet att omhänderta den som är så pass berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han eller hon inte kan ta hand om sig själv, eller annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan. Den omhändertagne ska frigges så snart det kan ske utan men för honom eller henne själv och det inte längre finns skäl för ett omhändertagande. Den omhändertagne ska dock alltid frigges senast åtta timmar efter omhändertagandet, om det inte uppenbarligen är förenligt med hans eller hennes eget intresse att han eller hon får stanna kvar en kortare tid därutöver.²⁵

Vid inspektionen av *arresten Borlänge* kom det fram att vissa arrestvakter var av uppfattningen att en person som omhändertagits för berusning ska vara frihetsberövad minst sex timmar, och att stationsbefälet normalt sett inte behöver kontaktas innan dess. Liknande uppgifter kom fram vid inspektionerna av *arresterna Arvika, Karlskoga, och Kristinehamn*. Efter inspektionerna uttalade JO att ett omhändertagande ska pågå så kort tid som möjligt och att det ska ske en kontinuerlig prövning av om förutsättningarna för ett fortsatt omhändertagande är uppfyllda.²⁶

Vid inspektionen av *arresten Borlänge* kom det fram att det nyligen hade inrättats tillnyktringsplatser vid Falu lasarett. Vidare har Region Dalarna möjlighet att ta emot berusade personer vid akutmottagningarna på lasaretten i Ludvika och Mora. Polisen i polisområde Dalarna har tagit fram en checklista som ska användas vid omhändertaganden enligt LOB. Checklistan används för att bedöma om en berusad person ska föras till sjukvården för vård eller till en arrest. Efter inspektionen uttalade JO att det är positivt att Polismyndigheten arbetar systematiskt med denna fråga.²⁷

Förmansprövning på distans

Den polisman som har verkställt ett omhändertagande enligt polislagen eller LOB ska så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin förman. Har omhändertagandet inte redan upphört ska förmannen omedelbart pröva om det ska bestå.²⁸ Omedelbart efter att en frihetsberövad förts in en arrest ska detta anmälas till ansvarigt befäl (som regel ett stationsbefäl).

Förmansprövningen vid insättning i en arrest sker vanligen genom att ett stationsbefäl går ut till arrestintaget och talar med de poliser som gjort omhändertagandet samt med den frihetsberövade. I fråga om personer som omhändertagits för berusning ska förmannen vid sin prövning bl.a. ta ställning till om den omhändertagnes tillstånd är sådant att han eller hon inte kan

Ett omhändertagande för berusning ska omprövas kontinuerligt och pågå så kort tid som möjligt

²⁵ Se 1 § första stycket och 7 § tredje stycket LOB.

²⁶ Se JO:s protokoll s. 6 och 11, dnr O 13-2019 och protokoll s. 6 och 11, dnr O 47-2019, protokoll s. 5 och 6, dnr O 48-2019 och protokoll s. 5, dnr O 49-2019.

²⁷ Se JO:s protokoll s. 5 och 17, dnr O 13-2019.

²⁸ Se 15 § första stycket polislagen och 5 § LOB.

ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller någon annan. En liknande prövning kan behöva ske vid ett omhändertagande enligt 13 § polislagen. JO har tidigare uttalat att förmannen i normalfallet bör träffa den omhändertagne och genom att bl.a. tala med personen bilda sig en uppfattning om dennes tillstånd. Åtgärden utgör även en viktig förutsättning för att förmannen ska kunna säkerställa att den omhändertagnes tillstånd är orsakat av berusning och inte av t.ex. ett allvarligt sjukdomstillstånd.²⁹

Vid inspektionerna av *arresterna Arvika* och *Kristinehamn* kom det fram att förmansprövning av dem som tas in i arresten genomförs på distans per telefon. Det är stationsbefälet i Karlstad som genomför prövningen genom att tala med de poliser som fört in den frihetsberövade till arresten. Stationsbefälet i Örebro genomför motsvarande förmansprövning beträffande frihetsberövade som tas in i *arresten Karlskoga*. Den arresten har ett kamerabevakat inskrivningsutrymme vilket möjliggör att stationsbefälet kan se den frihetsberövade genom bildöverföring.³⁰

Vid inspektionen av *arresten Luleå* kom det fram att stationsbefälet i Luleå ansvarar för förmansprövning av personer som tas in i arresterna Arjeplog, Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Pajala och Piteå. Förmansprövningen genomförs på distans och per telefon. Vidare kom det fram att stationsbefälen i Luleå upplever att det kan vara svårt att genomföra en ordentlig prövning endast per telefon, bl.a. eftersom viktig information inte alltid förmedlas till dem.³¹

Efter inspektionerna hänvisade JO till ett tidigare uttalande att förmansprövning på distans i första hand bör ske med ljud- och bildöverföring. Om prövningen ändå sker per telefon bör förmannen regelmässigt tala även med den frihetsberövade, om hans eller hennes tillstånd medger det. JO konstaterade vidare att arresterna inte hanterade dokumentationen på ett enhetligt sätt. Enligt JO är det viktigt att arrestvakterna och stationsbefälen som ansvarar för de intagna i en arrest har tillgång till samma dokumentation. Vidare är det viktigt att dokumentationen sparas, för att möjliggöra en granskning i efterhand. Polismyndigheten måste säkerställa att dokumentationen hanteras på ett enhetligt sätt inom myndigheten.³²

Förmansprövning på distans bör i första hand ske med ljud- och bildöverföring

Information om rättigheter

Enligt JO är det angeläget att Polismyndigheten har rutiner som innebär att de intagna får del av information om sina rättigheter och verkställighetens innebörd på ett rättssäkert sätt. I detta ligger bl.a. att de som är frihetsberövade, oavsett grunden för frihetsberövandet får information om sina rättigheter, muntligen och skriftligen, på ett språk som de förstår i så nära anslutning till

²⁹ Se JO 1998/99 s. 116.

³⁰ Se JO:s protokoll s. 4, dnr O 47-2019, protokoll s. 3 och 4, dnr O 48-2019 och protokoll s. 3, dnr O 49-2019.

³¹ Se JO:s protokoll s. 6, dnr O 2-2019.

³² Se JO:s protokoll s. 12 och 13, dnr O 2-2019 och protokoll s. 10 och 13, dnr O 47-2019.

frihetsberövandet som möjligt. Det är också viktigt att dessa åtgärder dokumenteras.³³

JO har tidigare uttalat att den särskilda blankett som Polismyndigheten tagit fram för att dokumentera att intagna bl.a. informerats om sina rättigheter fyller en viktig funktion eftersom den rör sådan grundläggande information som den intagne har rätt att få del av. Avsikten med en samlad dokumentation är att minska risken att den intagne går miste om informationen.³⁴

Vid inspektionen av *arresten Växjö* kom det fram att arresten inte använder blanketten. Vidare var det inte möjligt att av dokumentationen avgöra om de frihetsberövade fått någon sådan information. Liknande iakttagelser gjordes vid inspektionerna av *arresterna Arvika, Karlskoga och Kristinehamn*. JO uttalade att Polismyndigheten bör säkerställa att blanketten används.³⁵

Vid inspektionen av *arresterna Karlskoga och Kristinehamn* kom det fram att arresterna inte tillhandahåller Polismyndighetens skriftliga information till personer som är omhändertagna för berusning. Efter inspektionerna uttalade JO att Polismyndigheten bör vidta nödvändiga åtgärder för att intagna i arresterna ges möjlighet att ta del av den skriftliga informationen, samt hänvisade till ett tidigare uttalande om att informationen alternativt kan sättas upp på väggen eller dörren till tillnyktringscellen.³⁶

Tillsyn

JO har tidigare vid flera tillfällen uttalat att dokumentationen av tillsyn måste återge den faktiska tidpunkten för när tillsyn skett. Tidsangivelsen kan ha en avgörande betydelse för att i efterhand kunna granska vad som hänt en intagen. Det är ett grundläggande krav ur rättssäkerhets- och kontrollsynpunkt att dokumentation av tillsyn sker i enlighet med gällande regelverk. JO har även uttalat att det är viktigt att det förs detaljerade anteckningar i samband med tillsynen.³⁷

Vid inspektionen av *arresten Luleå* kom det fram att arrestvakterna signerade tillsynsbladen innan tillsynen skedde. Vidare kom det fram att genomgående hade det angetts att tillsynen skett på klockslagen 00, 15, 30 och 45. Efter inspektionen konstaterade JO att det inte var sannolikt att arrestpersonalen förmår att se till flera intagna samma klockslag under en längre period. Enligt JO behövde Polismyndigheten vidta de åtgärder som krävdes för att dokumentationen av tillsyn ska spegla de verkliga förhållandena.³⁸

Vid inspektionen av *arresterna Arvika och Kristinehamn* kom det fram att

³³ Se JO 2014/15 s. 104.


³⁴ Se JO:s protokoll s. 7 och 8, dnr 5424-2018.

³⁵ Se JO:s protokoll s. 6 och 12, dnr O 47-2019, protokoll s. 6, dnr O 48-2019, protokoll s. 5, dnr O 48-2019 och protokoll s. 5 och 7, dnr O 21-2019.

³⁶ Se JO:s protokoll s. 12 och 13, dnr O 47-2019.

³⁷ Se JO:s protokoll s. 11, dnr 6465-2017 och protokoll s. 6, dnr 6291-2014.

³⁸ Se JO:s protokoll s. 5 och 11, dnr O 2-2019.



Det är viktigt att utförd tillsyn dokumenteras utförligt

anteckningarna av iakttagelser om tillsyn ofta var bristfälliga. Den intagnes status angavs ofta inte på annat sätt än ”vaken” eller ”sover”. Liknande iakttagelser gjordes i *arresten Växjö*. Efter inspektionerna uppmanade JO Polismyndigheten att vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att utförd tillsyn dokumenteras på ett korrekt sätt.³⁹

Arrestvakternas utbildning

Vid inspektionen av *arresten Luleå* kom det fram omständigheter som visade att de timanställda arrestvakterna var i behov av kompletterande utbildning. Vidare kom det fram att det pågick en rekrytering av civilanställda arrestvakter som under kontorstid ska ersätta den timanställda personalen. Väktare från ett bevakningsbolag ska bemanna arresten under övrig tid. JO uttalade att det är viktigt att de nya arrestvakterna och även vaktbolagets personal får den utbildning som krävs för att de ska kunna tjänstgöra i arresten.⁴⁰

Vid inspektionerna av *arresterna Arvika, Karlskoga* och *Kristinehamn* kom det fram att Polismyndigheten anlitar timanställda arrestvakter. I Arvika och Kristinehamn ordnas det sällan några fortbildningsinsatser och i arresten Karlskoga erbjuds arrestvakterna överhuvudtaget inte någon fortbildning. Arresterna används förhållandevis sällan och endast vid behov, vilket innebär att arrestvakterna inte tjänstgör regelbundet. Flera av arrestvakterna uttryckte önskemål om fortbildning. JO uttalade att Polismyndigheten bör säkerställa att arrestvakterna kan bibehålla sin kompetens, t.ex. genom regelbundna utbildningstillfällen, och att de har ett bra stöd av lokala skriftliga rutiner.⁴¹

3.2 Ärenden angående återrapportering

JO har efter inspektionerna av *arresterna Karlskrona, Luleå* och *Växjö* begärt att Polismyndigheten ska återkomma med besked om hur myndigheten har hanterat vissa frågor som uppmärksammats. Sådana återrapporteringar har begärts i fråga om brister i den fysiska miljön m.m. JO har begärt återrapportering beträffande följande frågor:

- Utformningen av celler (*arresten Luleå*).
- Miljön i celler (*arresten Karlskrona*).
- Ljusinsläppet i celler (*arresten Luleå*).
- Utformningen av en arrestlokal (*arresten Växjö*).
- Miljön på en rastgård (*arresten Luleå*).
- Intagnas tillgång till sängkläder (*arresten Karlskrona*).

Vid sammanställningen av den här rapporten har JO fattat beslut i samtliga återrapporteringsärenden.

³⁹ Se JO:s protokoll s. 6 och 11, dnr O 47-2019, protokoll s. 4 och 5, dnr O 49-2019 och protokoll s. 4, 5 och 8, dnr O 21-2019.

⁴⁰ Se JO:s protokoll s. 2, 3 och 12, dnr O 2-2019.

⁴¹ Se JO:s protokoll s. 3 och 12, dnr O 47-2019, protokoll s. 2, dnr O 48-2019 och protokoll s. 2 och 3, dnr O 49-2019.

Utformningen av celler

Vid inspektionen av *arresten Luleå* kom det fram att den fasta inredningen i anhållningscellerna hade använts för självskadande handlingar vid ett stort antal tillfällen. Efter inspektionen framhöll JO vikten av att Polismyndigheten drog lärdom av erfarenheterna från arresten, och använder dessa i myndighetens fortsatta arbete för att förebygga självmord och andra självskadande handlingar. JO begärde att Polismyndigheten skulle återrapporera vilka åtgärder som vidtagits.⁴²


I återrapporeringen uppgav Polismyndigheten att myndigheten startat en nationell översyn av möbleringen i myndighetens arrestceller och att det kommer ske en lokal förändring av den väggfasta pallens utformning. JO ställde sig positiv till den nationella översynen och framhöll samtidigt att Polismyndigheten har ett mycket viktigt arbete framför sig. Återrapporeringsärendet avslutades.⁴³

I en skrivelse till JO i december 2019 meddelade Polismyndigheten att myndigheten den 17 december 2019 beslutat att bygga om samtliga väggfasta pallar. Utrymmet under pallen kommer att täckas in och samtliga celler med den typen av pall beräknas vara ombyggda senast den 31 december 2020.⁴⁴

Miljön i celler

Vid inspektionen av *arresten Karlskrona* kom det fram att cellerna varken var ordentligt rengjorda eller höll en acceptabel temperatur. Vidare kom det fram att anhållna placerades i tillnyktringsceller som endast har en brits med galonmadrass, vilket innebar att de frihetsberövade måste sitta på britsen när de äter. JO uttalade att Polismyndigheten bör undvika att placera anhållna i den typen av celler och att myndigheten måste säkerställa att de celler som frihetsberövade placeras i är ordentligt rengjorda och håller en acceptabel temperatur. JO begärde att Polismyndigheten skulle återrapporera vilka åtgärder som vidtagits.⁴⁵

I återrapporeringen uppgav Polismyndigheten att samtliga celler i arresten storstädats. Vidare kommer det att ske stickprovskontroller av städningen och det kommer ske kvalitetskontroller tillsammans med lokalvårdsleverantören. Vidare hade det skett en översyn av inställningarna till termostaterna. Slutligen hade myndigheten instruerat ansvarig i arrestavdelningen att anhållna bara i undantagsfall ska placeras i tillnyktringsceller och då bara vid platsbrist i anhållningscellerna. JO konstaterade att de redovisade åtgärderna framstod som ändamålsenliga och återrapporeringsärendet avslutades.⁴⁶



Polismyndigheten har inlett en nationell översyn av inredningen i arrestceller

42 Se JO:s protokoll s. 10 och 11, dnr O 2-2019.

43 Se JO:s beslut den 22 november 2019, dnr O 23-2019.

44 Se handling 6, dnr O 23-2019.

45 Se JO:s protokoll s. 5 och 6, dnr O 33-2019.

46 Se handling 2 och JO:s beslut den 11 oktober 2019, dnr O 38-2019.

Ljusinsläppet i celler

Vid inspektionen av *arresten Luleå* kom det fram att det saknades möjlighet att reglera ljusinsläppet i anhållningscellerna. JO begärde att Polismyndigheten skulle återrapporera vilka åtgärder som myndigheten avsåg vidta för att avhjälpa denna brist.⁴⁷ Av Polismyndighetens återrapporering framgick att myndigheten hade för avsikt att installera persienner i cellfönstren. Åtgärden välkomnades av JO och ärendet avslutades.⁴⁸

Utformningen av en arrestlokal

Vid inspektionen av *arresten Växjö* kom det fram att arresten saknade samtalsrum och att intagna misstänkta för brott därför var tvungna att samtala med sina försvarare i cellen med dörren på glänt. Vid inspektionen kom det även fram att det är lyhört i arresten. Enligt JO innebar detta att det fanns en risk för att de misstänkta rätt till förtroliga samtal med sina försvarare inte kunde tillgodoses.⁴⁹ JO begärde därför att Polismyndigheten skulle återrapporera vilka åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med situationen.⁵⁰ Av återrapporeringen framgår att Polismyndigheten iordningsställt ett rum som kan användas som besöks- och samtalsrum av en misstänkt och hans eller hennes försvarare. JO konstaterade att Polismyndigheten kommit tillrätta med de påpekade bristerna på ett tillfredsställande sätt. Återrapporeringsärendet avslutades.⁵¹

Miljön på en rastgård

Vid inspektionen av *arresten Luleå* kom det fram att rastgården där hade ett begränsat inflöde av dagsljus och frisk luft. JO uttalade att den inte kunde anses tillgodose syftet med en utomhusvistelse och begärde att Polismyndigheten skulle återrapporera vilka åtgärder som vidtagits.⁵²

Av återrapporeringen framgår att Polismyndigheten kommer att bygga om rastgårdens snö- och insynsskydd för att öka inflödet av dagsljus. JO välkomnade åtgärden och ärendet avslutades.⁵³

Intagnas tillgång till sängkläder

Vid inspektionen av *arresten Karlskrona* kom det fram att de frihetsberövade inte fick några sängkläder. JO begärde att Polismyndigheten skulle återrapporera vilka åtgärder som vidtagits i fråga om att säkerställa att de intagna ges en sådan möjlighet.⁵⁴ Polismyndigheten återrapporerade att arrestpersonalen instruerats att intagna ska förseas med sängkläder.⁵⁵

47 Se JO:s protokoll s. 12, dnr O 2-2019.

48 Se JO:s beslut den 22 november 2019, dnr O 23-2019.

49 Se 21 kap. 9 § rättegångsbalken.

50 Se JO:s protokoll s. 9 och 10, dnr O 21-2019.

51 Se JO:s beslut den 29 november 2019, dnr O 42-2019.

52 Se JO:s protokoll s. 12, dnr O 2-2019.

53 Se JO:s beslut den 22 november 2019, dnr O 23-2019.

54 Se JO:s protokoll s. 3 och 6, dnr O 33-2019.

55 Se handling 2, dnr O 38-2019.

3.3 Slutsatser

Som redan har nämnts är arrestlokaler inte anpassade för annat än kortvariga frihetsberövanden som pågår i som mest ett par dagar. Vid årets inspektioner har det kommit fram att häktade tillbringat betydligt längre tid än så i arrester. Situationen har orsakats av det höga beläggningstrycket på Kriminalvårdens häkten. Kriminalvården har därför under perioder sett sig tvingad att stänga vissa häkten för nyintagning av häktade. Den uppkomna situationen ligger utom Polismyndighetens kontroll. Myndigheten har dock ett stort ansvar för att vidta åtgärder för att minska de negativa konsekvenser det kan innebära för en häktad att bli kvar i en arrest.⁵⁶ Det kan t.ex. handla om att ta in extra personal för att kunna erbjuda de intagna dels isoleringsbrytande åtgärder, dels mer tid utanför cellen, t.ex. på en rastgård. Vidare kan det finnas ett behov av att se över utrustningen i cellerna och öka de intagnas möjligheter till olika typer av förströelser.

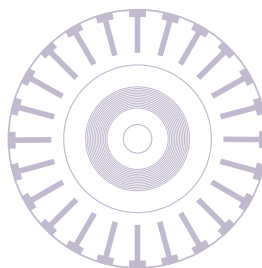
Under året har det kommit fram att bl.a. unga omhändertagna för vård enligt LVU har blivit sittande under flera dygn i Polismyndighetens arrester i väntan på transport till ett ungdomshem. Anledningen till att dessa situationer har uppstått är att Kriminalvården inte har haft tillräcklig kapacitet för att genomföra handräckningstransporter. Myndigheten har prioriterat ner transporter som sker på begäran av Polismyndigheten. JO har, som redan nämnts, uttalat att en arrest som regel är en olämplig plats för placering av unga personer omhändertagna för vård. 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. Det finns positiva exempel inom Polismyndigheten där personalen arbetar aktivt för att i möjligaste mån undvika att unga tas in i en arrest. I dessa fall beställer Polismyndigheten en transport av Kriminalvården och först när transporten kan ske hämtas den unge in. Därmed behöver den omhändertagne inte placeras i en arrest. Ett sådant tillvägagångssätt är antagligen inte möjligt i alla situationer, men det bör finnas utrymme för Polismyndigheten att se över rutinerna i dessa fall i syfte att minska den tid som unga tvingas vistas i en arrest.

Under 2019 har Polismyndigheten tagit ett samlat grepp om frågan om inredningen av myndighetens anhöllningsceller. Det kommer att ske en översyn av samtliga celler i syfte att minska riskerna för att intagna skadar sig på inredningen. Att den fysiska miljön är så säker som möjligt är en av flera komponenter som krävs för att minska antalet självmord och självskadande handlingar i arresterna. Andra viktiga delar i det förebyggande arbetet är att det sker säkerhetsbedömningar av de intagna och att beslutad tillsyn utförs och dokumenteras. Vidare är det viktigt att intagna i behov av hälso- och sjukvård får träffa en läkare.

Frågan om frihetsberövades tillgång till hälso- och sjukvård har under en längre tid var en viktig fråga i JO:s tillsynsarbete. Varje arrest ska ha tillgång

⁵⁶ Se 1 kap. 5 § häkteslagen där det bl.a. anges att verkställigheten ska utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas.

till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning.⁵⁷ JO:s inspektioner visar att tillgången till hälso- och sjukvård varierar mellan landets arrester. Några arrester har anställd hälso- och sjukvårdspersonal, medan andra arrester har löst tillgången till hälso- och sjukvård genom avtal med regionen enligt vilken hälso- och sjukvårdspersonal kommer till arresten vid behov. Flera arrester saknar dock sådana avtal. I de rapporter som internationella organ har lämnat efter besök eller annan granskning av Sverige, finns uttalanden angående intagnas tillgång till hälso- och sjukvård. Europeiska tortyrkommittén (CPT) har uppmanat Sverige att säkerställa att frihetsberövade som tas in i en arrest blir undersökta av kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare har CPT rekommenderat att Sverige vidtar åtgärder för att personer omhändertagna för berusning vid behov ska ha en omedelbar tillgång till en sjuksköterska.⁵⁸ FN:s tortyrkommitté (CAT) har uttalat att Sverige måste vidta åtgärder som garanterar att en person ges möjlighet till en medicinsk undersökning av en oberoende läkare redan i inledningen av ett frihetsberövande.⁵⁹ Polismyndigheten har inlett en översyn av denna mycket viktiga fråga. Intagnas tillgång till hälso- och sjukvård under deras vistelse i en arrest kommer även fortsättningsvis vara en central fråga för JO:s Opcat-verksamhet.



⁵⁷ Se 15 § häktesförordningen.

⁵⁸ Se CPT/Inf (2016) 1 para 14 och 19.

⁵⁹ Se CAT/C/SWE/CO/6-7 para 7.

4

Kriminalvården

Kriminalvården

Vid utgången av 2019 fanns det i Sverige 32 häkten och 45 kriminalvårdsanstalter med totalt ca 6 900 platser. I Kriminalvårdens institutioner placeras i första hand personer som är frihetsberövade på grund av att de är häktade eller avtjänar en fängelsepåföljd. Det förekommer även att andra kategorier av frihetsberövade personer placeras i Kriminalvårdens häkten. I första hand rör det sig om personer som transporteras av Kriminalvården, Nationella transportenheten (NTE). Det kan exempelvis röra sig om ungdomar omhändertagna enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, eller missbrukare omhändertagna med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Även utlänningar som är förvarstagna enligt utlänningslagen (2005:716), UtL kan under vissa förutsättningar placeras i häkten.

Under 2019 genomförde Opcat-enheten 13 inspektioner av häkten och kriminalvårdsanstalter.¹ Vid inspektionen av ett häkte inspekterades även NTE:s transportgrupp. Enheten inom NTE hade inte inspekterats tidigare av JO. Tolv av inspektionerna var oanmälda. Vidare genomfördes två dialogmöten med Kriminalvården, angående dels isolering av intagna i häkte, dels prioriteringar av transporter.

Samtliga inspektioner och dialogmöte genomfördes av eller skedde på uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning. Hon uttalade sig även efter samtliga inspektioner och beslutade i återrapporteringsärendena.² Ytterligare fyra anstalter och ett häkte inspekterades av tillsynsavdelningen.

4.1 Iakttagelser vid årets inspektioner

Inspektionerna av häkten och kriminalvårdsanstalter omfattar ett flertal olika frågor. Förutom att inspektionerna ger möjlighet att uppmärksamma brister i den fysiska miljön, brukar de som regel avse frågor om personalens bemötande av intagna och hur intagnas grundläggande rättigheter tillgodoses. I den senare delen kan det handla om rätten att få vistas i gemensamhet med andra intagna, daglig vistelse utomhus m.m.

Iakttagelser under året som avser isolering av häktade redovisas särskilt i avsnitt 8 i den här rapporten.

¹ Anstalterna Haparanda, Kumla (riksmottagningen), Västervik Norra och Umeå samt häktena Falun, Göteborg, Helsingborg (Berga), Kalmar, Karlskrona, Malmö, Nyköping, Trelleborg och Växjö.

² Se JO:s ärende dnr O 7-2018 och dnr 8337-2018.

Placering av intagna i avskildhet

En intagen i en kriminalvårdsanstalt ska, under den tid då han eller hon är skyldig att utföra eller delta i sysselsättning, enligt huvudregeln vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet). Vidare ska en intagen enligt huvudregeln ges möjlighet att på sin fritid vistas i gemensamhet. Gemensamhet kan begränsas genom att Kriminalvården beslutar att den intagne ska vara avskild. Intagna får hållas avskilda nattetid vid s.k. dygnsvila. Vidare kan Kriminalvården fatta beslut om avskildhet av ordnings- eller säkerhetsskäl, vid utredning av misskötsamhet eller för att det ska vara möjligt att genomföra en kroppsbesiktning. En intagen i anstalt kan även placeras i avskildhet på egen begäran.³ Det finns även möjlighet för Kriminalvården att placera en intagen i häkte i avskildhet om det bedöms nödvändigt av ordnings- eller säkerhetsskäl.⁴

Vid inspektioner av anstalter under 2019 uppmärksammades att Kriminalvårdens beslut om placering i avskildhet var bristfälligt utformade.⁵ Det var inte alltid möjligt att utläsa varför de intagna hade placerats i avskildhet. Efter inspektionerna framhöll chefsJO att ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska, om det inte är obehövligt, innehålla en klagörande motivering med uppgifter om vilka omständigheter som varit avgörande för myndighetens ställningstagande. Om en intagen hålls avskild ska åtgärden dokumenteras och det ska av dokumentationen framgå vilka skälen för åtgärden är. ChefsJO uppmanade Kriminalvården att se över rutinerna för beslut om avskildhet och tillämpningen av de aktuella bestämmelserna.⁶

Vid inspektionen av *anstalten Västervik Norra* kom det fram att anstalten har en särskild avdelning för placering av intagna som hålls avskilda på egen begäran. Avdelningen är uppdelad i två delar; den ”låsta” och den ”halvöppna sidan”. Flera av de intagna hade vid inspektionen varit avskilda under mycket långa tidsperioder. En av de intagna hade varit avskild i över 600 dagar. I samtal med JO:s medarbetare uppgav ett par av de intagna att de hellre skulle vilja vara placerade i gemensamhet på en skyddsplats, men att bristen på sådana platser hade lett till att de inte sett något alternativ till att vara placerade i avskildhet. Efter inspektionen påminde chefsJO om att det i motiven till bestämmelsen angående avskiljande anges att om en situation – exempelvis där den intagne känner sig hotad – kan lösas på ett annat sätt än att hålla den intagne avskild bör en sådan åtgärd väljas i första hand.⁷ ChefsJO uttalade vidare att en placering i avskildhet bara bör användas i undantagsfall när andra alternativ är uttömda. Om en intagen ändå placeras i avskildhet måste Kriminalvården arbeta aktivt för att placeringen ska pågå under så kort period som

En placering i avskildhet på egen begäran bör bara användas i undantagsfall när andra alternativ är uttömda

³ Se 6 kap. 1–9 §§ fängelselagen (2010:610).

⁴ Se 2 kap. 5 § häkteslagen (2010:611).

⁵ Sådana iakttagelser skedde vid inspektionerna av anstalterna Haparanda och Umeå.

⁶ Se JO:s protokoll s. 11 och 12, dnr O 1-2019 och protokoll s. 11 och 13, dnr O 54-2019.

⁷ Se prop. 2009/10:135 s. 138.

Kriminalvården behöver se över vilka förutsättningar myndigheten har att placera intagna i behov av skydd

möjligt. En placering i avskildhet för en intagen i behov av skydd bör bara ske i avvaktan på en mer varaktig lösning, t.ex. förflyttning till en skyddsplats.⁸

Vid inspektionen kom det vidare fram att de intagna som är placerade på den halvöppna sidan vistas i gemensamhet under stora delen av dagen. Det enda skälet till att de låses in under dagen är att de intagna på avdelningens låsta sida ska kunna använda avdelningens balkong. Enligt chefsJO innebär det att den egentliga anledningen till avskildhetsplaceringen på den halvöppna sidan är utformningen av anstaltens lokaler. Vid de samtal som JO:s medarbetare hade med intagna gav de uttryck för att de ville vara på den halvöppna sidan eftersom det är lugnare där. Enligt chefsJO talar det för att det finns ett behov av att inrätta mindre avdelningar, där de intagnas behov av att vistas i en mindre grupp av intagna och med mindre stimuli kan tillgodoses. ChefsJO noterade slutligen att ledningen för anstalten gett uttryck för att uppdraget med den s.k. RO-avdelningen⁹ är otydligt. Det som sammantaget kom fram angående intagna som avskilts på egen begäran, talade enligt chefsJO för att Kriminalvården behöver se över vilka förutsättningar myndigheten har att placera intagna som är i behov av skydd eller intagna som behöver vistas i mindre grupper av intagna. Samtidigt behöver Kriminalvården vidta åtgärder för att en placering i avskildhet på egen begäran bara ska användas i undantagsfall och under så begränsad tid som möjligt.¹⁰

Slutligen uppmärksammades vid inspektionen av *anstalten Västervik Norra* att vissa av anstaltens avskildhetsceller är utrustade med högt placerade s.k. källarfönster. Den intagne har därmed inte möjlighet att se ut genom fönstret och dessutom saknade fönstren möjlighet att reglera inflödet av dagsljus. En intagen hade varit placerad i en sådan cell i flera veckor. ChefsJO konstaterade att cellerna inte är lämpade för längre tider av avskildhetsplacering. Kriminalvården behöver därför vidta åtgärder för att förhindra att sådana situationer uppstår i fortsättningen.¹¹

Kroppsvsitation

En intagen får kroppsvisiteras för eftersökande av otillåtna föremål. En kroppsvsitation får som regel inte utföras eller bevittnas av någon av motsatt kön. Om det är nödvändigt får dock en kroppsvsitation eller kroppsbesiktning av en man bevittnas av en kvinna.¹²

Vid inspektionen av *häktet Göteborg* uppmärksammades att skyddsvisitation av manliga intagna genomfördes av kvinnlig personal, samt att kroppsvsitation av manliga intagna genomfördes framför en kamera och i närvaro av kvinnlig personal. Efter inspektionen uttalade chefsJO att utgångspunkten

⁸ Se JO:s protokoll s. 16, dnr O 46-2019.

⁹ En avdelning som möjliggör bl.a. att intagna kan vistas i mindre grupper.

¹⁰ Se JO:s protokoll s. 16, dnr O 46-2019.

¹¹ Se JO:s protokoll s. 15, dnr O 46-2019.

¹² Se 4 kap. 7 § andra stycket häkteslagen och 8 kap. 7 § fängelselagen.

måste vara att visitationen ska genomföras av personal av samma kön som den intagne. Häktet är Sveriges största och över 50 procent av kriminalvårdarna är män. Av den anledningen bör häktet kunna ha en bemanning som säkerställer att det finns både manliga och kvinnliga vårdare i tjänst på avdelningarna, för att skyddsvisitation ska kunna ske under värdiga former för alla intagna oavsett kön.¹³

Vid inspektionen av *anstalten Umeå* kom det fram uppgifter om att intagna vid inskrivning i anstalten fick klä av sig i ett kamerabevakat utrymme. Det fanns ett draperi som kunde användas för att åtgärden skulle kunna ske avskilt från bevakningskameran. I samtal med JO:s medarbetare uppgav flera intagna att draperiet inte hade använts och att även kvinnlig personal varit närvarande när de bytte kläder. Efter inspektionen uppmanade chefsJO anstalten att se till att personalen använder draperiet för att på så sätt göra kroppsvsitationerna mindre integritetskränkande.¹⁴

Förhållandena för häktade ungdomar under 18 år

En person kan häktas av domstolen på åklagarens begäran bl.a. om han eller hon på sannolika skäl är misstänkt för ett brott som det är föreskrivet fängelse ett år eller mer. För att personen ska kunna häktas krävs dessutom att det finns risk för att han eller hon avviker, försvårar utredningen eller fortsätter sin brottsliga verksamhet. Ungdomar under 18 år får häktas endast om det är uppenbart att betryggande övervakning inte kan ordnas och det därtill föreligger synnerliga skäl för häktning.¹⁵

Vid inspektionen av *häktet Göteborg* samtalade JO:s medarbetare med ungdomar under 18 år. De uppgav bl.a. att de inte hade fått information om hur de kommer i kontakt med sjuksköterskan och att det hade dröjt flera dagar innan de gavs möjlighet att duscha. Efter inspektionen framhöll chefsJO vikten av att all kriminalvårdspersonal som kommer i kontakt med ungdomar i häkte har eller får den utbildning som är nödvändig för att bemöta dem på bästa sätt. Utgångspunkten måste vara att bemötande av den enskilde ungdomen anpassas till dennes mognadsgrad. En del i arbetet kan vara att pedagogiskt, både skriftligt och muntligt, vid flera tillfällen förmedla vilka rättigheter som ungdomen har i häktet. Personalen bör också försäkra sig om att ungdomen har förstått informationen för att säkerställa att ungdomar kan tillgodogöra sig sina rättigheter.¹⁶

Förhållandena i ett gemensamhetshäkte

Kriminalvården har ett antal s.k. gemensamhetshäkten där intagna som inte har restriktioner under dagtid tillåts vistas tillsammans med andra intagna.

All personal som kommer i kontakt med ungdomar måste få utbildning för att kunna bemöta dem på bästa sätt

13 Se JO:s protokoll s. 17, dnr O 7-2019.

14 Se JO:s protokoll s. 11, dnr O 54-2019.

15 Se 24 kap. 1 § rättegångsbalken och 23 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.

16 Se JO:s protokoll s. 17, dnr O 7-2019.

Kriminalvårdens häkten som tar emot häktade utan restriktioner måste ha lokaler avsedda för gemensamhet

Häktet Helsingborg, häktesfilialen Berga är inrättad i lokaler som tidigare använts som en kriminalvårdsanstalt. Det innebär att de intagna ges möjlighet att vara i gemensamhet med andra intagna en stor del av dagen. Vid inspektionen kom det fram att de intagna inte gavs möjlighet till utomhusvistelse på det tidigare anstaltsområdet och att de inte fick använda bollhallen. I stället var de häktade hänvisade till att använda mindre rastgårdar och små träningsrum.

Efter inspektionen konstaterade chefsJO att häktesfilialen utgör ett positivt exempel på hur Kriminalvården kan organisera verksamheten för att ge häktade möjlighet att vistas i gemensamhet. Genom att inrätta gemensamhetshäkten i lokaler som tidigare har använts som anstalter ges häktade utan restriktioner betydligt bättre förutsättningar att vistas i gemensamhet, jämfört med om de är placerade på en gemensamhetsplats. En intagen i häktesfilialen har under vardagar möjlighet till gemensamhetsvistelse i sju timmar per dag. Erfarenheterna från häktesfilialen och andra gemensamhetshäkten (exempelvis häktena Salberga, Storboda och Ystad) visar, enligt chefsJO, behovet av att häkten som tar emot häktade utan restriktioner har lokaler avsedda för gemensamhetsvistelse. Samtidigt konstaterade chefsJO att om de intagna i *häktesfilialen Berga* fick möjlighet att använda bl.a. bollhallen skulle det ytterligare kunna bidra till att motverka de negativa följderna av frihetsberövandet. Av den anledningen rekommenderade chefsJO Kriminalvården att undersöka vilka möjligheter som finns och vilka åtgärder som behöver vidtas för att de häktade ska kunna använda även dessa lokaler och ytor.¹⁷

En av *häktesfilialen Bergas* avdelningar (avdelning 1:5) saknar gemensamhetsutrymmen, och av den anledningen var de intagna hänvisade till att vistas i gemensamhet i avdelningskorridoren. Det kunde vistas upp till sju intagna i detta begränsade utrymme och det var bara utrustat med en matplats avsedd för två personer. Efter inspektionen uttalade chefsJO att det kunde starkt ifrågasättas att korridoren beskrivs som en avdelning. Vidare kunde det ifrågasättas om det sätt som utrymmet användes på var förenligt med den grundläggande bestämmelsen om att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Av den anledningen borde Kriminalvården överväga om utrymmena ska användas som en avdelning och därmed utgöra ordinarie platser i häktesfilialens verksamhet. Slutligen uttalade chefsJO att om Kriminalvården ändå avsåg använda cellerna som ordinarie platser, måste myndigheten omedelbart se över de intagnas möjlighet till vistelse i gemensamhet. Enligt chefsJO är det ovärdigt att hänvisa de intagna till gemensamhetsvistelse i korridoren, och det är anmärkningsvärt att Kriminalvården

¹⁷ Se JO:s protokoll s. 11, dnr O 39-2019.

förväntar sig att de intagna ska äta sina måltider i detta mycket begränsade utrymme. Av den anledningen måste myndigheten vidta de åtgärder som krävs för att de häktade på avdelning 1:5 ska kunna ges möjlighet till vistelse i gemensamhet på samma villkor som de intagna på häktesfilialens övriga avdelningar.¹⁸

Arbetet med att förhindra självskadehandlingar

Häktade personer befinner sig i en utsatt situation och verkställigheten ska utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas.¹⁹ Kriminalvården arbetar med förebyggande åtgärder för att bl.a. upptäcka risk för självmord och andra självskadande handlingar. En viktig del i detta arbete är att häktescellerna är utformade på ett sätt som i största möjliga utsträckning hindrar bl.a. självmord och att Kriminalvården noga överväger riskerna beträffande de föremål som placeras i cellerna.

Vid inspektionen av *häktet Trelleborg* kom det fram att en intagen tagit sitt liv med bl.a. hjälp av en sladd till en spelkonsol. Efter självmordet införskaffade häktet sladdlösa spel. Vid inspektionen kom det fram att de tv-apparater som användes i vissa rum hade normallånga sladdar. ChefsJO framhöll att det är viktigt att Kriminalvården säkerställer att erfarenheterna från häktet Trelleborg också används inom hela myndigheten i arbetet med att förebygga självmord. Det är givetvis viktigt att de intagna har tillgång till tv. ChefsJO påminde dock häktet om att det alltid bör övervägas vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att minska risken för självmord när lös utrustning placeras i en cell.²⁰

Möjligheten till toalettbesök nattetid

Vid inspektionen av *anstalten Västervik Norra* uppmärksammades brister i den fysiska miljön såsom slitna lokaler och att alla celler saknade toalett samt att vissa av cellerna saknade handfat. Vid inspektionen pågick planeringen av en omfattande renovering av anstalten. I samband med den kommer bl.a. cellerna förses med toaletter. Det kommer dock att dröja flera år innan arbetet är slutfört. Fram till dess att renoveringen är slutförd kommer de intagna att vara beroende av att personalen under nattetid låser upp celldörren för toalettbesök. I samtal som JO:s medarbetare hade med intagna kom det fram att de utträttade sina behov i tilldelade ”kissankor” och i papperskorgar. Efter inspektionen uttalade JO att utdelning av kissankor skickar en signal till de intagna om att de i först hand ska utträtta sina behov i cellen och att det kan ifrågasättas om detta är förenligt med fängelselagens bestämmelse om att varje intagne ska bemötas med respekt för sitt människovärde. I avvaktan på arbetet med att förbättra den fysiska miljön i anstalten bör Kriminalvården,

¹⁸ Se JO:s protokoll s. 11, dnr O 39-2019.

¹⁹ Se 1 kap. 5 § häkteslagen.

²⁰ Se JO:s protokoll s. 7, dnr O 28-2019.

enligt JO, vidta nödvändiga åtgärder för att de intagna efter inlåsning för dygnsvila ska få tillgång till toalett. En åtgärd kan vara att utöka bemanningen nattetid.²¹

4.2 Initiativärenden som rör häkten och kriminalvårdsanstalter

JO beslutade efter inspektionerna av *anstalten Västervik Norra* och häktesinspektionerna i april och maj att utreda vissa frågor inom ramen för särskilda initiativärenden. De frågor som JO valde att utreda är:

- En intagens tillgång till sjukvård (*anstalten Västervik Norra*).
- Beläggningssituationen inom Kriminalvården.

Under 2018 och 2019 fattade även JO ett beslut i ett initiativärende efter en Opcat-inspektion. Ärendet avser isolering av intagna i häkte (häktet Hudinge m.fl.).

En intagens tillgång till sjukvård

Vid inspektionen av *anstalten Västervik Norra* samtalade JO:s medarbetare med en intagen som hade genomgått ett medicinskt ingrepp i anstalten. Enligt den intagne genomfördes ingreppet utan bedövning. Efter ingreppet hade den intagne drabbats av en blödning som pågick under en hel natt. Enligt den intagne kontaktade han nattpersonalen men de uppgav att vakthavande befäl inte ville transportera honom till sjukhus. Det var först i samband med upplåsning nästa morgon som den intagne fick hjälp. Då var det blod i ”hela cellen”, och han fördes till sjukhus. Med anledning av vad som kom fram vid inspektionen beslutade JO att öppna ett särskilt initiativärende för att utreda Kriminalvårdens behandling av den intagne.²² Vid sammanställningen av den här rapporten hade JO ännu inte fattat beslut i ärendet.

Beläggningssituationen inom Kriminalvården

Under vintern 2018/19 hade det vid flera tillfällen rapporterats i media om att Kriminalvården haft brist på bl.a. häktesplatser. Överbeläggningar i häkten medförde att häktade hade blivit kvar i Polismyndighetens arrester. Liknande uppgifter kom fram vid Opcat-inspektioner under våren 2019. Av dessa skäl beslutade JO att inom ramen för ett särskilt initiativärende utreda beläggningssituationen inom Kriminalvården.²³ Under våren 2019 genomfördes tio inspektioner och av dessa var åtta oanmälda. Förutom åtta häkten inspekterades även en kriminalvårdsanstalt och en polisarrest.²⁴

Vid inspektionerna kom det fram bl.a. att det vid överbeläggning förekommer

²¹ Se JO:s protokoll s. 15, dnr O 46-2019.

²² Se JO:s protokoll s. 17, dnr O 46-2019.

²³ Se JO:s ärende, dnr O 19-2019.

²⁴ Häktena Falun, Helsingborg (Berga), Kalmar, Karlskrona, Malmö, Nyköping, Trelleborg och Växjö, anstalten Kumla (riksmottagningen) samt arresten Karlskrona.

dubbelbeläggningar av celler och att rum som inte är avsedda för placering av intagna används för beläggning. Det innebär att intagna placeras i bl.a. besöksrum och rum avsedda för isoleringsbrytande åtgärder, och att dessa därmed inte kan användas för det ändamål de egentligen är avsedda för. Vidare kom det fram att överbeläggningar medfört svårigheter för personalen att tillgodose de intagnas rätt till daglig utomhusvistelse och behov av isoleringsbrytande åtgärder. Två av de inspekterade häktena hade vid flera tillfällen under året stängt för intag av häktade.²⁵ En konsekvens av detta var att häktade hade blivit kvar i Polismyndighetens arrester.²⁶ Vid sammanställningen av den här rapporten hade JO ännu inte fattat beslut i ärendet.

Isolering av intagna i häkte

Sverige har under de senaste 30 åren vid återkommande tillfällen fått internationell kritik för förhållandena för intagna i häkten. Kritiken har avsett långa häktningstider och det utbredda användandet av restriktioner. Restriktioner kan leda till att den intagne blir isolerad, vilket i sin tur kan leda till såväl psykiska som fysiska problem. Under våren 2017 genomförde JO en serie Opcat-inspektioner, och uttalade därefter att Kriminalvården bör se till att den tid som intagna vistas i gemensamhet rapporteras och dokumenteras på ett likvärdigt sätt. Vidare uttalade chefsJO att för intagna som av olika skäl inte vistas i gemensamhet, bör isoleringsbrytande åtgärder rapporteras och dokumenteras. Slutligen begärde chefsJO att Kriminalvården skulle återrapportera om hur myndigheten följer upp den tid som intagna vistas i gemensamhet och isoleringsbrytande åtgärder.²⁷

Återrapporteringen kom in i juni 2018 och det som kom fram i denna gjorde att chefsJO beslutade att i ett initiativärende följa upp frågorna om placering av häktade i gemensamhet och isoleringsbrytande åtgärder. Inom ramen för initiativet genomförde chefsJO i mars 2019 ett dialogmöte med företrädare för Kriminalvården.²⁸

I ett beslut den 5 februari 2020 har chefsJO riktat mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården för att myndigheten inte har kommit längre i arbetet med att motverka att intagna i häkte blir isolerade. Därefter publicerade JO även en tematisk rapport med titeln *Isolering av intagna i häkte*. En sammanfattning av rapporten finns i avsnitt 8.

4.3 Ärenden angående återrapportering

JO har efter inspektionerna av *anstalten Haparanda* begärt att Kriminalvården ska återkomma med besked om hur myndigheten har hanterat vissa frågor som uppmärksammats. Vidare begärde JO under 2018 återrapportering

²⁵ Häktena Falun och Malmö, dnr O 30-2019 och O 27-2019.

²⁶ Häktet Falun, dnr O 30-2019.

²⁷ Se JO:s protokoll från häktet Huddinge, dnr 416-2017.

²⁸ Se JO:s dnr O 7-2018.

efter inspektionerna av *anstalten Saltvik*, *häktet Gävle* och *NTE*, *gruppen för inrikes planering*. JO har begärt återrapportering beträffande följande frågor:

- Möjligheten att kontrollera grunden för frihetsberövandet vid transporter (*NTE*, *gruppen för inrikes planering*).
- Utformningen av celler för avskiljande m.m. (*anstalten Haparanda*).
- Möjligheten att se ut genom cellfönster (*anstalten Saltvik*).
- Miljön på Kriminalvårdens rastgårdar (*anstalten Saltvik* och *häktet Gävle*).
- Bevakningskameran i en cell för avskiljande (*häktet Gävle*).

Möjligheten att kontrollera grunden för frihetsberövande vid transporter

Efter inspektionen av *NTE*, *gruppen för inrikes planering* konstaterade chefsJO att det inte fanns något krav på att den myndighet som beställer en transport angav grunden för frihetsberövandet. I ett system som bygger på att flera myndigheter samverkar i att hålla en person frihetsberövad måste det, enligt chefsJO, vara tydligt vilket lagstöd som finns för att vidta en viss åtgärd. Om det saknas möjlighet att kontrollera grunden för frihetsberövandet finns en inte obetydlig risk för att personer utsätts för tvångsåtgärder utan lagligt stöd. Av den anledningen uppmanades Kriminalvården att komplettera beställningssystemet och återrapportera vilka åtgärder som myndigheten vidtagit.²⁹

I en återrapportering till JO meddelade Kriminalvården att externa beställare numera måste uppge med stöd av vilket lagrum som frihetsberövandet har beslutats. Därmed kan Kriminalvården kontrollera att beställningen skett av en behörig beställare och att den som ska transporteras är frihetsberövad enligt en bestämmelse som ger Kriminalvården laglig möjlighet att utföra handräckningen. Mot bakgrund av vad som kommit fram i återrapporteringen beslutade chefsJO att avsluta ärendet.³⁰

Utformningen av celler för avskiljande m.m.

Vid en inspektion av *anstalten Haparanda* kom det fram att anstaltens sjukrum och tillnyktringscell användes för placering av intagna i avskildhet. Den senare cellen är i normalfallet utrustad endast med en madrass på golvet. Cellen saknar eluttag som gör det möjligt att förse den med t.ex. läslampa, radio och tv. En intagen hade varit placerad i cellen under närmare tre veckor. Efter inspektionen konstaterade chefsJO att det inte fanns några säkerhetsskäl som motiverade att cellens utrustning begränsades. Enligt chefsJO var det oacceptabelt att en intagen under så lång tid är placerad i en cell som anstal-

²⁹ Se JO:s protokoll s. 13, dnr 4158-2018.

³⁰ Se JO:s beslut den 23 december 2019, dnr O 34-2019.

ten beskriver som ”torftig”. ChefsJO uppmanade Kriminalvården att upphöra med att använda tillnyktringscellen för avskildhetsplacering annat än mycket kortvarigt.

Redan 2017 hade chefsJO i ett ärende noterat att anstalten hade begränsade praktiska förutsättningar att hålla intagna avskilda i ändamålsenliga utrymmen. Kriminalvården lämnade en upplysning om att myndighetens region Nord hade ansökt om att få inrätta särskilda avskildhetsplatser i anstalten. ChefsJO konstaterade att situationen inte hade ändrats sedan 2017, och att anstalten vid inspektionen 2019 fortfarande saknade ändamålsenliga celler för avskiljande och en ändamålsenlig rastgård för avskilda intagna. Av den anledningen rekommenderade chefsJO Kriminalvården att vidta nödvändiga åtgärder för att komma till rätta med situationen. Slutligen kom det vid inspektionen fram att anstaltens läkare var på anstalten en eftermiddag i veckan och att anstalten saknade jourläkaravtal. Övrig tid som intagna behöver träffa läkare transporteras de till sjukvårdsinrättningar i Haparanda, Kalix eller Luleå. ChefsJO uppmanade Kriminalvården att omgående vidta åtgärder för att anstalten ska kunna tillgodose fängelselagens krav på läkarundersökningar vid placering i avskildhet. Kriminalvården ombads återrapportera vilka åtgärder som vidtagits.³¹

I en återrapportering till JO meddelade Kriminalvården att myndigheten hade initierat ett särskilt byggprojekt i syfte att skapa fler avskildhetsplatser och en särskild promenadgård i anstalten Haparanda. Projekteringen tillsammans med fastighetsägarna beräknades vara färdigställd inom kort. Vidare uppgav myndigheten att anstaltens läkare är tillgänglig för telefonrådgivning alla dagar och vid behov även under övrig tid kan undersöka intagna som placerats i avskildhet. Är anstaltsläkaren förhindrad att utföra en undersökning, tillgodoser anstalten behovet av läkarundersökning genom att den intagne snarast möjligt transporteras till närmaste sjukvårdsinrättning för att i varje enskilt fall uppfylla de krav som ställs i fängelselagen när det gäller läkarundersökning vid placering i avskildhet. Mot bakgrund av vad som kom fram i återrapporteringen fann chefsJO inte skäl att vidta några ytterligare åtgärder.³²

Möjligheten att se ut genom cellfönster

Vid en inspektion av *anstalten Saltvik* (2018) konstaterade JO:s medarbetare att de yttre persiennerna i de rum som används för placering i avskildhet kraftigt begränsade inflödet av dagsljus och de intagnas möjlighet att se ut. Efter inspektionen uttalade chefsJO att den typen av åtgärder – som vidtas för att begränsa insyn till och från andra avdelningar – inte får innebära större inskränkningar än nödvändigt för de intagna och att sådana åtgärder kan vara

³¹ Se JO:s protokoll s. 10 och 11, dnr O 1-2019.

³² Se JO:s beslut den 23 december 2019, dnr O 59-2019.

särskilt kännbara för intagna som är placerade i avskildhet. Av den anledningen uppmanades Kriminalvården att se över persiennernas konstruktion för att hitta en lösning som säkerställer de intagnas rätt att betrakta sin omgivning och garantera ett godtagbart ljusinsläpp.³³

I en åiterrapportering till JO meddelade Kriminalvården att myndigheten tillsammans med fastighetsägaren försöker ta fram en annan typ av utsiktsskydd direkt på fasaden för att förhindra att intagna kommunicerar med intagna på andra avdelningar. Genom den nya konstruktionen bedöms intagna få bättre möjligheter att se ut genom fönstren och betrakta omgivningarna samtidigt som integritetsskyddet tillgodoses. Möjliga förbättringar och lösningar kan enligt Kriminalvården komma att aktualiseras på fler av myndighetens verksamhetsställen och utreds med det perspektivet som bakgrund. Investeringar kopplade till dessa åtgärder ligger inom investeringsspannet 2020–2022. I ett beslut välkomnade chefsJO att Kriminalvården planerar att vidta åtgärder för att förbättra cellmiljöerna och att myndigheten försöker ta ett samlat grepp om frågan att åstadkomma likvärdiga lösningar över hela landet.³⁴

Miljön på Kriminalvårdens rastgårdar

JO har tidigare uttalat att det bör betecknas som en grundläggande rättighet att intagna i anstalter och häkten har möjlighet att betrakta omgivningarna från rastgårdarna. Bra miljöer på rastgårdarna kan bidra till att motverka de negativa följderna av ett frihetsberövande.³⁵ Vid inspektionerna av *anstalten Saltvik* och *häktet Gävle* (2018) uppmärksammades att rastgårdarna var utformade på sådant sätt att det inte var möjligt att se omgivningarna. Av den anledningen ombads Kriminalvården att åiterrapportera vilka åtgärder som myndigheten vidtagit för att förbättra utformningen av rastgårdarna.³⁶

I åiterrapporteringen till JO avseende *anstalten Saltvik* meddelade Kriminalvården att verksamhetsområdet begärt medel för att förbättra möjligheterna för de intagna att kunna betrakta omgivningarna. I avvaktan på besked skulle verksamhetsområdet se över möjligheten till temporära lösningar, som t.ex. en konstruktion för att höja golvet vid fönsterdelen. Kriminalvården framhöll att frågorna är av nationell karaktär och att investeringar kopplade till dessa åtgärder ligger inom åren 2020–2022 i syfte att kunna åstadkomma och finansiera likvärdiga lösningar ur ett nationellt perspektiv. I ett beslut välkomnade chefsJO att Kriminalvården planerar att vidta åtgärder för att förbättra miljöerna på rastgårdarna och att myndigheten försöker ta ett samlat grepp om frågan, för att på så sätt åstadkomma likvärdiga lösningar över hela landet.³⁷

I åiterrapporteringen till JO avseende *häktet Gävle* meddelade Kriminalvården att det är möjligt att vidga öppningarna på rastgårdens vägg mot ytterområdet

Det kan vara motiverat att inte göra omfattande ombyggnationer om en flytt till nya lokaler är nära förstående

³³ Se JO:s protokoll s. 6 och 7, dnr 6027-2018.

³⁴ Se JO:s beslut den 23 december 2019, dnr O 20-2019.

³⁵ Se JO 2016/17 s. 198.

³⁶ Se JO:s protokoll s. 13 och 15, dnr 4675-2018 samt s. 6 och 7, dnr 6027-2018.

³⁷ Se JO:s beslut den 23 december 2019, dnr O 20-2019.

utan att säkerheten eftersätts. En sådan lösning är kostsam. Enligt Kriminalvården är en sådan förändring inte motiverad eftersom det finns planer att flytta häktet till nya lokaler. I ett beslut uttalade chefsJO en förståelse för att Kriminalvården kan behöva göra den typen av överväganden.³⁸ Det kan vara motiverat att inte inleda en omfattande ombyggnation om t.ex. en flytt till nya lokaler är nära förestående. ChefsJO konstaterade dock att Kriminalvården inte hade lämnat några uppgifter i yttrandet om när häktet kommer att flytta. I myndighetens sammanställning av kommande lokalförsörjningsprojekt anges att ”inriktningen” är att häktet Gävle ska samlokaliseras med anstalten Gävle. Projektet är inte påbörjat och beräknas, enligt Kriminalvården, ta fem år att slutföra från att projektprocessen påbörjas. Enligt chefsJO är de uppgifter som Kriminalvården har presenterat diffusa och det enda säkra är att nuvarande häkteslokalerna kommer att användas under åtminstone ytterligare fem år. Den osäkerhet som gäller för projektet medför att denna tid mycket väl kan bli betydligt längre. Det innebär, enligt chefsJO, att intagna i häktet under en relativt lång tid fortsatt kommer vara hänvisade till rastgårdar som inte uppfyller de grundläggande krav som rimligen bör kunna ställas. Det är enligt chefsJO inte godtagbart att Kriminalvården under sådana förhållanden avstår från att vidta åtgärder för att förbättra rastgårdarna. Av den anledningen rekommenderar chefsJO att Kriminalvården inkluderar även häktet Gävle i den nationella översyn av bl.a. rastgårdar som myndigheten aviserat i sin återrapportering efter inspektionen av anstalten Saltvik.

Bevakningskameran i en cell för avskiljande

Vid inspektionen av *häktet Gävle* uppmärksammade JO:s medarbetare att en kamera i häktets cell för avskiljande var ständigt påslagen. Efter inspektionen uttalade chefsJO att Kriminalvården redan i december 2017 hade uppmanats att installera en teknik som gör det möjligt att stänga av kameran i cellen när en sådan övervakningsåtgärd inte bedöms nödvändig. Av den anledningen noterade chefsJO med viss förvåning att det inte hade skett någon förändring i denna del. ChefsJO uppmanade Kriminalvården att återrapportera vilka åtgärder myndigheten kommer att vidta för att komma till rätta med bristen. Myndigheten ombads även att göra en inventering av vilka anstalter och häkten som har kamerabevakade celler och om dessa kameror går att stänga av.

I en återrapportering till JO meddelade myndigheten att *häktet Gävle* hade infört en rutin som innebär att kameran förses med en ”mössa” när det inte hade fattats beslut om kamerabevakning. Personalen som fattar beslut om kamerabevakning hade informerats om vikten av att dokumentera om en intagen ska vara satt under kamerabevakning eller inte. Skriftliga instruktioner höll också på att tas fram. I ett beslut uttalade chefsJO att de åtgärder som Kriminalvården hade vidtagit framstod som ändamålsenliga.³⁹ ChefsJO

³⁸ Se JO:s beslut den 23 december 2019, dnr O 32-2019.

³⁹ Se JO:s protokoll s. 13 och 15, dnr 4675-2018.

välkomnade även att Kriminalvårdens inventering visar att det är möjligt att stänga av bevakningskamerorna i de situationer där det inte finns ett beslut om en sådan åtgärd.⁴⁰

4.4 Slutsatser

Av totalt 28 Opcat-inspektioner under 2019 avsåg 13 inspektioner Kriminalvårdens anstalter och häkten. Härtill kommer ytterligare fem inspektioner av tillsynsavdelningen. Förutom att myndigheten bedriver en omfattande verksamhet, har den stora andelen inspektioner motiverats av den tematiska inriktningen mot transporter av frihetsberövade personer som Opcat-verksamheten hade under 2018 och 2019. Ytterligare ett skäl till det relativt höga antalet inspektioner är JO:s initiativärende angående beläggningssituationen inom kriminalvården.

Det har under årets inspektioner kommit fram att Kriminalvården har varit tvungen att vidta långtgående åtgärder för att hantera den ansträngda beläggningssituationen. Förutom att stänga vissa häkten för nyintagning av häktade, har myndigheten med kort varsel utökat antalet platser. Det har i första hand skett genom att celler dubbelbelagts, men även genom att intagna placerats i utrymmen som inte är avsedda för inkvartering. I de senare fallen har det handlat om att intagna har placerats i besöksrum eller rum som är avsedda för isoleringsbrytande åtgärder.

Den uppkomna situationen har haft en negativ inverkan på de frihetsberövades situation. Häktade har blivit kvar i Polismyndighetens arrester i väntan på häktesplatser. Arrester är inte byggda och utrustade för att det ska vara möjligt att tillgodose de behov av bl.a. isoleringsbrytande åtgärder som uppstår vid längre frihetsberövanden. När t.ex. besöksrum och rum för isoleringsbrytande åtgärder utnyttjas för placering av intagna kan de inte användas för det syfte som de egentligen är avsedda för. Dubbelbeläggning av celler sker såväl i anstalter som i häkten. Framför allt i häkten – där de intagna som regel tillbringar den mesta av tiden i sin cell – kan dubbelbeläggningen öka risken för konflikter mellan intagna. Att intagna delar cell riskerar även att leda till situationer som kan beskrivas som förnedrande, när de intagna exempelvis måste uträtta sina behov i toalettutrymmen som saknar dörr.

Vid sammanställningen av den här rapporten är beläggningssituationen alltfjämt ansträngd inom Kriminalvården. Det förekommer fortsatt att intagna delar cell och antalet platser med dubbelbeläggning har utökats under den senare delen av 2019. Därmed kommer det även fortsatt finnas en risk för att det uppstår konflikter mellan intagna m.m. JO kommer att återkomma till dessa frågor under 2020 i det initiativärende som rör beläggningssituationen inom kriminalvården.

ChefsJO har nyligen riktat mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården för

⁴⁰ Se JO:s beslut den 23 december 2019, dnr O 32-2019.

att en stor andel av intagna i myndighetens häkten är isolerade (se vidare avsnitt 8). Det har vid flera tillfällen under 2019 men även under 2020 kommit fram uppgifter om att den ansträngda beläggningssituationen har lett till att den personal som har i uppdrag att arbeta med isoleringsbrytande åtgärder används för andra typer av arbetsuppgifter. Avsaknaden av personal ökar risken för att intagna blir isolerade. Regeringen har relativt nyligen beslutat om en proposition som innebär bl.a. att Kriminalvården ska var skyldig att erbjuda intagna i häkte som är under 18 år minst fyra timmars isoleringsbrytande åtgärder per dag.⁴¹ Vid sammanställningen av den här rapporten har riksdagen ännu inte fattat beslut i frågan. Förändringen kommer att innebära ett viktigt steg i arbetet med att motverka att barn intagna i häkte blir isolerade, och ligger i linje med FN:s tortyrkommittés (CAT) uppmaningar till Sverige.⁴² En viktig fråga för JO:s Opcat-verksamhet de kommande åren blir hur Kriminalvården klarar av att dels uppfylla denna nya skyldighet, dels minska isoleringen av övriga intagna i häkten och samtidigt tillgodose intagnas rätt till gemensamhet.

En återkommande fråga vid inspektioner av anstalter och häkten är intagnas tillgång till sjukvård. Kriminalvården har valt att bedriva viss hälso- och sjukvårdsverksamhet motsvarande primärvård och öppenvård psykiatri. Intagna som inte kan få sin hälso- och sjukvård tillgodosedd av Kriminalvården får vård av den allmänna sjukvården. Intagna i arrester som Kriminalvården sköter åt Polismyndigheten har inte tillgång till samma hälso- och sjukvård som övriga intagna inom Kriminalvården. Både CAT och Europeiska tortyrkommittén (CPT) har uppmärksammat intagnas tillgång till sjukvård och tandvård inom Kriminalvården. CPT har rekommenderat att tillgången till och kvaliteten på läkare, tandläkare och psykologer behöver bli bättre på vissa häkten och anstalter.⁴³ CAT har uppmärksammat frågan om hur intagna får information om rätten att begära en oberoende medicinsk bedömning (en ny medicinsk bedömning).⁴⁴ Intagnas tillgång till hälso- och sjukvård är en fråga som JO kommer att fortsätta att följa.

När det gäller tvångsåtgärder har CPT efter sitt senaste besök i Sverige rekommenderat att bältessäng inte ska användas i andra miljöer än inom sjukvården.⁴⁵ Regeringen har svarat att tvångsåtgärden kan användas i undantagsfall i syfte att den intagne inte skadar sig själv.⁴⁶ JO kommer att återkomma till denna fråga under 2020.⁴⁷

Slutligen kan det konstateras att de återrapporteringar som JO har begärt in från Kriminalvården visar att det är möjligt att vidta åtgärder för att förbättra miljön i celler och på rastgårdar. Vidtagna förändringar har gett de intagna

41 Se prop. 2019/20:129.

42 Se CAT/C/SWE/CO/6-7 para 9.

43 Se CPT/Inf (2016) 1 para. 77.

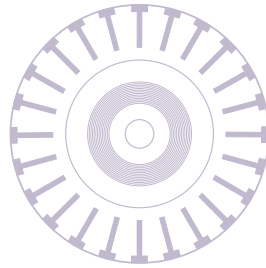
44 Se CAT/C/SWE/QPR/8, 3 b.

45 Se CPT/Inf (2016) 1 para 90.

46 Se CPT/Inf (2016) 20, s. 47.

47 Se dnr 279-2018.

ökade möjligheter att betrakta omgivningarna genom cellfönster och från rastgårdar samtidigt som integritetsskyddet tillgodoses. Det är även positivt att Kriminalvården har aviserat att myndigheten kommer ta ett samlat grepp om dessa frågor, i syfte att förbättra miljöerna för de intagna i häkten och anstalter.



Statens
institutionsstyrelse



Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvarar för de LVM-hem där missbrukare som vårdas enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, placeras. SiS är också huvudman för de särskilda ungdomshemmen där ungdomar som vårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn kan placeras. I de särskilda ungdomshemmen placeras även ungdomar som har dömts till sluten ungdomsvård, och som verkställer påföljden enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU. Vid utgången av 2019 fanns det i Sverige 23 särskilda ungdomshem¹ med ca 730 platser och 11 LVM-hem med ca 390 platser.

Under 2019 inspekterades fyra av SiS institutioner, två LVM-hem och två särskilda ungdomshem.² De två ungdomshemmen inspekterades för första gången av JO. Samtliga inspektioner var oanmälda. JO hade även ett dialogmöte med SiS generaldirektör och centrala ledningsgrupp i oktober 2019. Dialogmötet skedde med anledning av uttalanden som JO gjort efter ett antal Opcat-inspektioner och initiativärenden.

JO Thomas Norling har beslutat att genomföra samtliga inspektioner och dialogmötet samt uttalat sig efter inspektionerna.³

5.1 lakttagelser vid årets inspektioner

Liksom föregående år har en viktig fråga vid inspektionerna av SiS institutioner varit att undersöka hur myndigheten tillämpar bestämmelserna om vård i enskildhet och avskiljande av intagna. Erfarenheten från tidigare års inspektioner är att det ibland kan råda en osäkerhet hos personalen om hur dessa regler – som medger att intagnas rätt till vistelse i gemensamhet begränsas – ska tillämpas. Även utformningen av institutionernas lokaler har visat sig ha en betydelse för användandet av de särskilda befogenheterna. Vid årets inspektioner har även frågan om incidenter med hot och våld samt personalens bemötande av intagna uppmärksammats särskilt.

Vård i enskildhet

En viktig utgångspunkt är att den som vårdas på någon av SiS institutioner har rätt att vistas tillsammans med andra intagna i gemensamhet. SiS har

¹ Det särskilda ungdomshemmet Lövsta var stängt under 2019.

² De särskilda ungdomshemmen Vemyra och Långanäs samt LVM-hemmen Gudhemsgården och Hesseby. Vid sammanställningen av den här rapporten var protokollet från LVM-hemmet Hesseby inte färdigställt.

³ Se JO:s dnr O 55-2019.

möjlighet att i vissa fall begränsa denna rätt. Myndigheten kan hindra en intagen från att träffa andra intagna om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet (vård i enskildhet). Vård i enskildhet ska vara anpassad efter den intagnes individuella vårdbehov. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från den senaste prövningen.⁴

Vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Långanäs* kom det fram att ett beslut om vård i enskildhet är en förutsättning för att en intagen ska kunna vårdas på en av hemmets behandlingsavdelningar, Trollebo. Enligt hemmet är avdelningen specialiserad på att ta emot ungdomar med mycket särskilda behov. Avdelningen har därför en högre personaltäthet än andra avdelningar inom SiS. De intagna på avdelning Trollebo beskrivs av hemmet som utåtagerande med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykiska problem och svårigheter med socialt samspel. Vid samtal med personalen kom det fram att flera av ungdomarna varit aktuella för habiliterande åtgärder enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Vid granskningen av beslut om vård i enskildhet noterade JO:s medarbetare att beslutsmotiveringarna i majoriteten av omprövningsbesluten var likalydande. Enligt en kartläggning som SiS gjorde 2017 var den genomsnittliga vårdtiden för en intagen på avdelningen 16 månader. I kartläggningen kom det också fram att som längst hade en intagen varit inskriven på avdelningen, och alltså vårdats i enskildhet, i sju år. Efter inspektionen konstaterade JO att det som kommit fram om de långa vårdtiderna ledde till flera frågor. Av den anledningen meddelade JO att en inspektion av *det särskilda ungdomshemmet Brättegården*, skulle ske i närtid eftersom en avdelning där tar emot ungdomar med liknande problem. Därefter kan det finnas skäl för JO att återkomma till förhållanden på ungdomshemmet Långanäs.⁵

Vid inspektionen av *LVM-hemmet Gudhemsgården* kom det fram vid granskningen av beslut om vård i enskildhet att flera intagna hade vårdats i enskildhet på egen begäran. Vidare uppgav en intagen i samtal med JO:s medarbetare att han under vården i enskildhet befann sig ensam under dagtid. Han hade enligt egen uppgift inte tackat nej till att personalen var hos honom. En annan intagen jämförde tiden i vård i enskildhet med att sitta i häkte. Efter inspektionen framhöll JO att det vid vård i enskildhet ofta finns anledning att beakta en enskilds önskemål om att han eller hon vill vara ensam. Det finns dock en risk för att den enskilde isolerar sig. Av den anledningen är det viktigt att det vidtas åtgärder för att dels motverka att intagna blir isolerade under tiden de får vård i enskildhet, dels att vården i enskildhet inte ska behöva pågå under längre tid än vad som är absolut nödvändigt.⁶

Det är viktigt att personalen vidtar åtgärder för att motverka att intagna blir isolerade i samband med vård i enskildhet

4 Se 15 d § LVU, 14 a § LSU och 34 a § LVM.

5 Se JO:s protokoll s. 5–7 och 15, dnr O 57-2019.

6 Se JO:s protokoll s. 15 och 16, dnr O 58-2019.

Avskiljande

SiS har möjlighet att avskilja en intagen. En intagen får avskiljas om det är särskilt påkallat på grund av att den intagne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen. Under avskildheten ska den intagne stå under fortlöpande uppsikt av personalen. Den intagne får inte hållas avskild längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt. En intagen på ett LVM-hem får aldrig vara avskild längre än 24 timmar i följd. För en intagen på ett särskilt ungdomshem är den längsta tiden för ett avskiljande begränsad till fyra timmar. En läkare eller sjuksköterska ska skyndsamt yttra sig när en ungdom avskiljs, och om vårdpersonalen begär det, ska åtgärden genast avbrytas.⁷

Vid samtliga institutioner som inspekterades under 2019 har det uppmärksamats att det finns brister i utformningen av de utrymmen som används när intagna avskiljs. *Det särskilda ungdomshemmet Vemyra* saknade vid inspektionen ett särskilt rum för avskiljande. I stället avskildes ungdomarna i bostadsrummen eller i rummet avsett för vård i enskildhet. Flera av de anställda vid hemmet framförde att det finns en risk för att de intagna kan skada sig på sina tillhörigheter om avskiljandet sker i bostadsrummet. Efter inspektionen konstaterade JO att det är vanligt förekommande att intagna på ungdomshemmet hålls avskilda. Av den anledningen såg JO positivt på att hemmet skulle inrätta särskilda rum för detta ändamål. JO framhöll även att bostadsrummen – med hänsyn till deras inredning – är direkt olämpligt användas för avskiljande.⁸

Vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Långanäs* noterade JO:s medarbetare att rummet för avskiljande på en av avdelningarna var placerat på en annan våning än avdelningen. Av den anledningen var personal tvungen att i samband med ett avskiljande föra den intagna ner för en trappa. Vid vissa tillfällen hade personalen även burit den intagna. Efter inspektionen konstaterade JO att en sådan förflyttningsmetod självfallet medför avsevärda fysiska risker för alla inblandade, inte minst ungdomen som blivit avskild. JO uppmanade av den anledningen SiS att vidta åtgärder för att säkerställa att avskiljanden kan ske på ett sätt som är säkert och värdigt både för intagna och personal.⁹ Även vid inspektionen av *LVM-hemmet Gudhemsgården* uppmärksammade JO:s medarbetare att vissa av rummen för avskiljande var olämpligt utformade.¹⁰

Vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Långanäs* uppmärksammades även dels att det i besluten angetts att sjuksköterska eller läkare ”samtyckt” till ett avskiljande, dels att en ungdom genom två på varandra följande

En intagens bostadsrum är direkt olämpligt att användas för avskiljande

⁷ Se 34 b § LVM, 15 c § LVU och 17 § LSU.

⁸ Se JO:s protokoll s. 7 och 22, dnr O 44-2019.

⁹ Se JO:s protokoll s. 15 och 16, dnr O 57-2019.

¹⁰ Se JO:s protokoll s. 5, dnr O 58-2019.

beslut varit avskild i sju och en halv timme. Efter inspektionen uttalade JO att hälso- och sjukvårdspersonalens roll inte är att ta ställning till den vidtagna åtgärden. Vidare uttalade JO att lagstiftningen inte lämnar något utrymme för att ett avskiljande ska fortgå under längre tid än fyra timmar. Ett avskiljande som i praktiken förlängs genom att personalen direkt fattar ett nytt beslut om avskiljande när tidsfristen har löpt ut är därför oacceptabelt. När de fyra timmarna passerat måste SiS alltså avbryta avskiljandet och låta ungdomen vistas på avdelningen. Först om det där visar sig att ungdomen på nytt inte kan hållas till ordningen kan det bli aktuellt att fatta ett nytt beslut om avskiljande.¹¹

Fasthållning av intagna

JO:s medarbetare har vid flera inspektioner uppmärksammat att SiS personal håller fast intagna vid avskiljande. Efter en Opcat-inspektion 2017 av *det särskilda ungdomshemmet Tysslinge* beslutade JO att utreda en situation där personalen hållit fast en ungdom. Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Detta skydd får begränsas genom lag. Enligt JO utgör fasthållning en sådan åtgärd som förutsätter stöd i lag för att personalen på t.ex. ett särskilt ungdomshem ska få använda den. Fysisk fasthållning räknas inte upp bland de särskilda befogenheterna i LVU, och begreppet definieras inte i lag. Enligt JO får det inte förekomma att det bland personalen på SiS institutioner utvecklas en uppfattning om att personalen, vid sidan av de särskilda befogenheterna i LVU, har andra oskrivna befogenheter som i realiteten innebär att personalen agerar i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen. Det är ofrånkomligt att personalen, vid t.ex. ett avskiljande, kan behöva ingripa mot en intagen för att föra honom eller henne till ett rum för avskiljande. En sådan åtgärd har stöd i 24 kap. 2 § brottsbalkens bestämmelser. Enligt JO får ett avskiljande aldrig verkställas genom att den intagne, i stället för att föras till ett rum för avskiljande, hålls fast. SiS är skyldigt att se till att institutionerna är utformade på ett sådant sätt att personalen – i de fall förutsättningarna för ett avskiljande är uppfyllda – har möjlighet att hålla de intagna i avskildhet. Bristande utformning, t.ex. brist på rum för avskiljande eller problem med långa avstånd till sådana rum, får aldrig leda till att personalen ser sig tvungen att vida åtgärder som inte rymms inom de särskilda befogenheterna i bl.a. LVU.¹²

Vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Vemyra* kom det fram att det förekom att personalen höll fast en intagen för att hindra henne från att skada sig själv när hon hölls i avskildhet i sitt bostadsrum. I ett beslut om avskiljande beskrevs hur den intagna fördes till sitt bostadsrum där hon var ”fasthållen och nerlagd uppemot 20 minuter åt gången under de närmaste 4 timmarna vid ca åtta tillfällen”.¹³

Det är oacceptabelt att förlänga ett avskiljande som pågått i fyra timmar med ett nytt beslut

Ett avskiljande får aldrig verkställas genom att en intagen hålls fast i stället för att föras till ett rum för avskiljande

¹¹ Se JO:s protokoll s. 16, dnr O 57-2019.

¹² Se JO:s beslut den 29 november 2019, dnr 6774-2017.

¹³ Se JO:s protokoll s. 7 och 8, dnr O 44-2019.

SiS måste säkerställa att avskiljande kan göras på det sätt som lagen föreskriver

Även vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Långanäs* kom det fram att personalen hållit fast intagna, utan att föra dem till något rum för avskiljande. Det framgick inte heller om det funnits någon avsikt att göra det. Vidare hade det inte alltid dokumenterats hur länge den unge hållits fast, men det fanns flera exempel på när ungdomarna hållits fast i mer än 10 minuter, utan att ha förts till ett särskilt rum för avskiljande. Efter inspektionen uttalade JO att SiS måste vidta åtgärder, genom att t.ex. placera rum för avskiljande på lämpliga platser, för att säkerställa att avskiljande kan göras på det sätt som lagen föreskriver.¹⁴

Intagnas trygghet

I samband med inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Vemyra* kom det fram att många ungdomar på hemmet kände sig otrygga. En av anledningarna till detta var att det hade brunnit på hemmet vid flera tillfällen. Vid JO:s inspektion var en av avdelningarna stängd på grund av att den skadats vid en av bränderna. Det kom också fram att en av de intagna hade blivit slagen, mobbad och utnyttjad av medintagna. JO:s medarbetare uppfattade att personalen tyckte att den intagna var jobbig och att de försökte ha så lite som möjligt med henne att göra. Ungdomar berättade att de manipulerade de s.k. dörrlarmen som ska uppmärksamma personalen om ungdomarna lämnar sina rum. Detta gjorde att de kunde gå in på varandras rum utan att personalen märkte det.

Vid samtal med personalen beskrev de sig som ”slutkörda” och de berättade att vikarier som togs in var oerfarna och inte kände flickorna lika bra. Denna bild av personalproblemen bekräftades av ungdomar som bl.a. uppgav att personalen var ”sönderstressad”. Ungdomarna framförde också att personalen inte hade kontroll över avdelningarna och inte alltid agerade trots att de såg saker hända, t.ex. att en intagen skadar sig själv. En av de anställda skulle enligt ungdomarna ha varit så hårdhänt att flera av dem blivit skadade.¹⁵ SiS ledning hade känt till att det funnit brister i ungdomshemmet bl.a. vad gällde ledning och styrning. Efter inspektionen uttalade JO att SiS omedelbart behövde se över vilka åtgärder som krävs för att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård. JO ifrågasatte om de åtgärder som dittills vidtagits varit tillräckliga. Den särskilt utsatta situation som frihetsberövade barn och unga befinner sig i, gör att berörda myndigheter alltid måste ta uppgifter om våld och andra missförhållanden på största allvar. En utgångspunkt i arbetet med att förbättra situationen på ungdomshemmet Vemyra bör vara de erfarenheter som myndigheten fått genom att hantera bristerna som uppmärksammats vid det särskilda ungdomshemmet Sundbo.¹⁶

¹⁴ Se JO:s protokoll s. 15 och 16, dnr O 57-2019.

¹⁵ Se JO:s protokoll s. 2, 3 och 8-10, dnr O 44-2019.

¹⁶ Se JO:s protokoll s. 19-21, dnr O 44-2019.

Även vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Långanäs* framförde flera ungdomar problem med förekomsten av mobbning och att personalen inte ingriper när hotfulla situationer uppstår mellan ungdomar eller när någon av dem blir mobbad.¹⁷

Behandling och sysselsättning

En återkommande fråga vid inspektioner av SiS institutioner för ungdoms- och missbruksvård är innehållet i vården och intagnas upplevelse av sysslöshet. Vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Vemyra* efterfrågade samtliga ungdomar som JO:s medarbetare talade med mer sysselsättning. Vid granskningen av aktivitetsscheman för ungdomar noterades att aktivitetsgraden varierade kraftigt: från en timme per vecka till flera timmar varje dag.¹⁸ JO uppmanade efter inspektionen SiS att vidta åtgärder som gör att alla intagna i tillräcklig omfattning erbjuds daglig och strukturerad sysselsättning på vardagar och därutöver meningsfulla aktiviteter på helger. JO påminde också om en rekommendation från Europarådets kommitté mot tortyr om att ungdomar som hålls frihetsberövade har särskilda behov av fysisk aktivitet och intellektuell stimulans och bör erbjudas ett fullständigt program med utbildning, idrott, yrkesutbildning, rekreation och meningsfull sysselsättning.¹⁹

På *LVM-hemmet Gudhemsgården* beskrev flera av de intagna som JO:s medarbetare samtalande med på hemmets låsta avdelningar, att de mest tittade på tv och inte fick någon behandling och att vistelsen påminde om "förvaring".²⁰

Vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Vemyra* uppmärksammades att en av de ungdomar som varit intagna vid hemmet under året endast var 13 år och därför inte tillhörde målgruppen på icke-skolpliktiga flickor.²¹ JO uttalade bl.a. att JO kommer att fortsätta följa frågan vid kommande inspektioner och att det är angeläget att konsekvenserna för de placerade ungdomarna även uppmärksammas av socialnämnderna.²²

Övriga brister i den fysiska miljön

Det finns stora skillnader mellan SiS institutioner när det gäller den fysiska miljön. Flera av institutionerna är ursprungligen inte avsedda för att ta emot frihetsberövade personer och lokalerna är ofta gamla och i behov av renovering. Vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Vemyra* uppmärksammade JO:s medarbetare att hemmets bostadsavdelningar präglades av en sliten och avskalad miljö med klotter på väggarna och att en del gemensamhetsutrymmen saknade möbler eftersom de slagits sönder av intagna. Ungdo-

17 Se JO:s protokoll s. 4, dnr O 57-2019.

18 Se JO:s protokoll s. 11, dnr O 44-2019.

19 Se JO:s protokoll s. 21 och 22, dnr O 44-2019.

20 Se JO:s protokoll s 8, dnr O 58-2019.

21 Se JO:s protokoll s.3, dnr O 44-2019.

22 Se JO:s protokoll s. 22, dnr O 44-2019.

Platser där ungdomar hålls frihetsberövade ska vara ordentligt möblerade

Ett häkte är från medicinsk och humanitär synpunkt en olämplig förvaringsplats för personer i behov av vård

marnas bostadsrum innehöll ofta mycket saker och var stökiga.²³ JO påminde om att Europarådets kommitté mot tortyr har uttalat att platser där ungdomar hålls frihetsberövade bl.a. ska vara ordentligt möblerade och inredda på ett sätt som ger lämplig visuell stimuli. Av den anledningen rekommenderade JO att SiS vidtog åtgärder som bidrar till att lokalerna blir ändamålsenligt och trevligt inredda samtidigt som risken för åverkan hanteras.²⁴

Övernattning på SiS institutioner i samband med transporter

Vid inspektionen av *LVM-hemmet Gudhemsgården* kom det fram att hemmet tagit emot intagna från andra LVM-hem för övernattning i samband med transporter. Efter inspektionen framhöll JO att det är att föredra om personer omhändertagna för vård kan övernatta på SiS institutioner framför att de övernattar i t.ex. ett häkte. Ett häkte är inrättat för ett helt annat syfte än en SiS institution, och kriminalvårdspersonal har som regel inte samma erfarenhet som SiS personal av att ta hand om personer med ett vårdbehov.²⁵ JO har tidigare uttalat att ett häkte från medicinsk och humanitär synpunkt är en olämplig förvaringsplats för personer som frihetsberövats på grund av ett vårdbehov. Häkten bör därför inte annat än under mycket begränsad tid användas för förvaring av personer med ett sådant behov.²⁶

Vid inspektionen av LVM-hemmet gav personalen uttryck för att den endast hjälper till och ordnar med övernattningar på andra SiS-institutioner för intagna i de fall den bedömer att det finns en risk för självskadehandlingar. I övriga fall överlämnas hela ansvaret för att planera resan till Kriminalvården (NTE). Efter inspektionen konstaterade JO att i det betänkande som föregick införandet av de nu gällande transportbestämmelserna framhöll utredaren att de myndigheter som begär biträde bl.a. enligt LVM bär ett ansvar för att det finns lämpliga lokaler för placeringen i samband med transporter.²⁷ I den efterföljande propositionen konstaterade regeringen att den myndighet som begär handräckning behåller ansvaret för den transporterades vård och förutsätts medverka under handräckning när det finns ett behov.²⁸ Även om NTE har ansvaret för att planera och utföra transporten bör SiS därmed ha ett ansvar för att medverka så att handräckningen inte blir mer ingripande än nödvändigt. I detta ligger enligt JO:s mening att myndigheten bör se till att det finns övernattningsmöjligheter på myndighetens institutioner. På så sätt kan SiS bidra till att t.ex. häkten bara behöver användas för övernattning i absoluta undantagsfall.

²³ Se JO:s protokoll s. 5 och 6, dnr O 44-2019.

²⁴ Se JO:s protokoll s. 21, dnr O 44-2019.

²⁵ Se JO:s protokoll s. 17, O 58-2019.

²⁶ Se JO 2013/14 s. 249.

²⁷ Se SOU 2011:7 s. 395 och 396.

²⁸ Se prop. 2016/17:57 s. 40.

5.2 Initiativärenden som rör Statens institutionsstyrelse

Efter inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Johannisberg* i oktober 2018 beslutade JO att utreda ungdomshemmets rutin för att anlita Kriminalvården för transporter. Vid inspektionen av ungdomshemmet kom det fram uppgifter som tydde på att hemmet hade en informell rutin som innebar att man t.ex. begärde handräckning för transporter till domstolsförhandlingar trots att förutsättningarna för en sådan begäran inte var uppfyllda.²⁹

JO utredde därför hemmets rutin när det gäller att anlita Kriminalvården för transporter av ungdomar som vårdas vid hemmet. I SiS remissvar uppgav institutionschefen för ungdomshemmet bl.a. att merparten av ungdomarnas domstolsförhandlingar genomförs via videolänk och att hemmets personal transporterar ungdomarna till platsen för videoförhör. När äldre ungdomar ska inställa sig personligen vid en domstolsförhandling begär SiS i regel handräckning från Kriminalvården om den riskbedömning som gjorts motiverar detta. Utifrån detta hade JO inte underlag att rikta någon kritik mot institutionen.

JO påminde dock i sitt beslut om att systemet med handräckning kräver att myndigheterna agerar lojalt med varandra och inte tar Kriminalvårdens resurser i anspråk i situationer när det inte finns förutsättningar för detta. SiS har inte någon myndighetsgemensam transportorganisation, och måste därför bl.a. säkerställa att de enskilda hemmen ges tillräckliga resurser för att kunna utföra transporterna.³⁰

5.3 Ärenden angående återrapportering

JO begärde inte någon återrapportering under 2019. Däremot begärde JO under 2018 återrapportering efter två inspektioner. Återrapporteringarna kom in under 2019. JO begärde återrapportering beträffande följande frågor:

- Regnskydd på institutionernas rastgårdar (*LVM-hemmet Fortunagården*).
- Rutin för uppföljning av handräckningstransporter (*det särskilda ungdomshemmet Johannisberg*).

Regnskydd på institutionernas rastgårdar

Efter inspektionen av *LVM-hemmet Fortunagården* i september 2018 uppmanade JO SiS att förse en av hemmets rastgårdar med ett regnskydd. Med anledning av de nya bestämmelserna om rätten till daglig utomhusvistelse ansåg JO att SiS borde göra en inventering av samtliga institutioners rastgårdar. Detta för att ta reda på vilka ytterligare rastgårdar som behöver förse med

²⁹ Se JO:s protokoll s. 12 och 18, dnr 6204-2018.

³⁰ Se JO:s beslut den 4 februari 2020, dnr 1337-2019.

regnskydd. SiS återrapporterade att man nu tagit fram en standardlösning för regnskydd till institutionernas rastgårdar och löpande kommer att förse institutionernas rastgårdar med regnskydd. Arbetet beräknades vara klart under första kvartalet 2020. JO uttalade att åtgärderna är ändamålsenliga och avslutade ärendet.³¹

Rutin för uppföljning av handräckningstransporter

Vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Johannisberg* i oktober 2018 uppgav ledningen för hemmet att den övervägde att införa en rutin för uppföljande samtal med ungdomar efter att de transporterats av poliser eller kriminalvårdare (handräckningstransporter). JO konstaterade att SiS har en skyldighet att erbjuda ungdomar uppföljande samtal efter att myndigheten verkställt ett beslut om t.ex. avskildhet. Syftet med samtalet är bl.a. att den unge ska ges möjlighet att framföra sin uppfattning om den vidtagna tvångsåtgärden.³² Det finns däremot inte någon skyldighet att erbjuda ett uppföljande samtal om en ungdom blir föremål för en tvångsåtgärd under en handräckningstransport. Det kan exempelvis vara fråga om beslut om kroppsvisitation eller fängsel. JO uppfattade initiativet som positivt och begärde att ledningen för ungdomshemmet skulle redovisa vilka åtgärder som vidtagits i frågan efter inspektionen och vilka resultat dessa hade gett.³³

I återrapporteringen uppgav SiS att ledningen för ungdomshemmet Johannisberg under några månader, inom ramen för sin veckovisa egenkontroll, hade följt upp hur ungdomar som kommer till hemmet har transporterats. Det framgick inte om informationen som kommit fram återförts till de myndigheter som ansvarar för handräckningen, dvs. Kriminalvården eller Polismyndigheten. Enligt JO skulle en redovisning av ungdomarnas upplevelser kunna förbättra utförandet av handräckningstransporter och på så sätt förebygga att frihetsberövade människor utsätts för onödiga kränkningar. JO rekommenderade SiS att överväga införa en rutin för uppföljning av utförda handräckningar på samtliga institutioner.³⁴

5.4 Dialogmöte med Statens institutionsstyrelse

I oktober 2019 genomförde JO ett dialogmöte med företrädare för SiS. Vid mötet medverkade bl.a. myndighetens generaldirektör.³⁵

Platssituationen vid SiS ungdomshem och LVM-hem

JO har under en längre tid uppmärksammat att det tidvis varit svårt för SiS att ordna platser på myndighetens institutioner.³⁶

³¹ Se JO:s beslut den 22 augusti 2019, dnr O 51-2019.

³² Se 20 c § LVU och 18 c § LSU.

³³ Se JO:s protokoll s. 19, dnr 6204-2018.

³⁴ Se JO:s beslut de 13 december 2019, dnr O 12-2019.

³⁵ Se JO:s protokoll, dnr O 55-2019.

³⁶ Se t.ex. JO 2015/16 s. 434 och JO 2017/18 s. 458.

Vid dialogmötet i oktober 2019 uppgav ledningen för SiS att platssituationen var god inom både ungdoms- och missbruksvården. Under det senaste året har det inte förekommit några köer till behandlingsplatser inom SiS. Det har skett en nettoökning av antalet platser och belägningsgraden var 80 procent på LVM-hemmen och 90 procent på de särskilda ungdomshemmen. Ledningen för SiS uppgav vidare att det har skett en inventering av myndighetens lokalbestånd. Den visade att majoriteten av SiS institutioner har lokaler som ursprungligen inte är avsedda för en låst verksamhet och dessutom är väldigt slitna. Merparten av den nybyggnation som kommer att ske är på ungdomsvårdssidan.

Situationen vid ungdomshemmet Sundbo

Vid en inspektion av *det särskilda ungdomshemmet Sundbo* i november 2018 berättade ungdomar att det hade förekommit att anställda använde obefogat våld, framför allt på avdelning Aspen. Efter inspektionen uttalade JO att SiS behövde vidta åtgärder som bl.a. borde ta sikte på:

- effektiva åtgärder för att förhindra att ungdomarna utsattes för obefogat våld,
- personalens bemötande av ungdomarna, och
- personalgruppens sammansättning och kompetens.

I en återrapportering till JO uppgav SiS att myndigheten efter inspektionen hade vidtagit flera åtgärder för att komma till rätta med situationen. Myndigheten hade bl.a. tillfälligt stängt avdelning Aspen. I sitt beslut i återrapporteringsärendet noterade JO att bristerna vid ungdomshemmet Sundbo varit kända av SiS ledning under en längre tid. JO framhöll bl.a. att det måste finnas en central styrning vid myndigheten som kan hantera den här typen av problem.³⁷

Vid dialogmötet i oktober 2019 redogjorde SiS ledning för hur myndigheten arbetat med uppföljning av de brister som fanns inte bara på avdelning Aspen utan på samtliga avdelningar vid hemmet. En del i det arbetet har varit åtgärder för att få till stånd en bättre dokumentation och en stärkt egenkontroll. Det har vidare knutits en särskild kompetens till avdelning Aspens personalgrupp. Enligt ledningen för SiS var avdelningen fortfarande stängd i oktober 2019. SiS planerade att avdelningen skulle öppna senare under hösten, men med färre platser och med ett nytt namn. För att undvika liknande situationer framöver kommer SiS att ge etisk handledning för att motverka destruktiva kulturer och förbättra personalens bemötande. SiS tre verksamhetskontor har även påbörjat ett arbete med kollegialt lärande. Vid en planeringskonferens inför verksamhetsåret 2020 deltog samtliga institutionschefer och diskute-

³⁷ Se Nationellt besöksorgan – NPM Rapport från Opcat-enheten 2018 s. 51 och 52.

rade frågeställningar baserad på uppföljningen av de åtgärder som vidtagits i förhållande till ungdomshemmet Sundbo.

Personalens bemötande och personalgruppens kompetens och sammansättning

Vid dialogmötet uppgav ledningen för SiS att myndigheten har utsett en etiksamordnare vid samtliga institutioner. Enligt ledningen för SiS har myndigheten identifierat att det är ett problem att det inte finns någon chef på plats på de flesta institutionerna efter kontorstid. SiS arbetar med sitt varumärke som arbetsgivare och med att validera personalens kompetens för att säkra att behörighetskraven uppnås. Myndigheten har även inlett ett särskilt arbete med att stärka kompetensen i frågor som rör mänskliga rättigheter. Slutligen uppgav ledningen för SiS att myndigheten inte har någon riktlinje för rotation av personal mellan avdelningar.

Placering på s.k. intagsdel

JO har vid inspektioner av SiS institutioner noterat att det ofta finns s.k. intagsdelar där intagna kan placeras under en inledande period av sin vistelse vid hemmet.

Ledningen för SiS uppgav vid dialogmötet att det inte finns någon riktlinje för när en intagen kan placeras på en intagsdel. Inom missbruksvården kan många nyintagna vara påverkade och de placeras då inledningsvis på en intagsdel. Vid inledningen av vården på ett ungdomshem ska ungdomar dock inte rutinmässigt placeras skilda från övriga ungdomar på en intagsdel. Kriterierna för vård i enskildhet måste vara uppfyllda innan myndigheten fattar ett beslut om en sådan åtgärd. Enligt ledningen för SiS ska det fattas ett beslut om vård i enskildhet om personalen gör bedömningen att en intagen på grund av påverkan inte kan vistas tillsammans med andra intagna. Om två intagna är placerade på en intagsdel och en av dem flyttas, innebär det i sig inte att det finns ett lagstöd för att fatta beslut om vård i enskildhet. Det är inte lokaltillgången som bestämmer om en intagen kan vårdas i enskildhet, utan det avgörande är att lagens krav är uppfyllda. Om en intagen som inte vårdas i enskildhet blir ensam på en intagsdel behöver institutionen överväga om den intagne t.ex. kan delta i aktiviteter eller gå i skola med andra intagna.

Lokaler för avskiljande och vård i enskildhet

I flera fall har det vid Opcat-inspektioner av LVM-hem uppmärksammats att det saknats lokaler för att bedriva vård i enskildhet.

Vid dialogmötet i oktober 2019 uppgav ledningen för SiS att det bara var *LVM-hemmen Fortunagården* och *Rällsögården* som saknade särskilda utrymmen för vård i enskildhet. Enligt ledningen för SiS är det mycket som talar för att det finns en del ungdomar som inte klarar att vara i en stor grupp,

men som skulle kunna vårdas tillsammans med andra ungdomar i en mindre grupp. Resultatet skulle sannolikt bli färre beslut om avskiljande och vård i enskildhet. SiS driver ett pilotprojekt vid *det särskilda ungdomshemmet Brättegården* med en avdelning med färre platser avsedda för ungdomar som tillhör personkrets 1 i LSS-lagstiftningen (dvs. de är personer med intellektuell funktionsnedsättning, autism eller autismliknande tillstånd).

Tillsyn och tillgång till personal

JO har riktat kritik mot SiS i ett ärende angående en intagen som avlidit under vården vid *LVM-hemmet Rällsögården*. Tjänstgörande personal saknade vid händelsen kompetens för att utföra sin tillsynsuppgift, eftersom de inte hade kännedom om den rutin som SiS tagit fram för hur tillsynen ska utföras vid misstänkt drogpåverkan.³⁸ Ett annat ärende rörde en ungdom som tagit sitt liv när hon vårdades i enskildhet på ett ungdomshem. JO påtalade att det finns anledning för SiS att överväga om myndigheten bör utarbeta centrala riktlinjer som tydligare anger hur vård i enskildhet ska bedrivas och tillsyn utövas.³⁹

Vid dialogmötet i oktober 2019 uppgav ledningen för SiS att myndigheten har en riktlinje för suicid- och tillsynsfrågor. Enligt SiS beslut om obligatoriska utbildningar för SiS-anställda ska behandlingspersonalen få grundutbildning i suicidprevention inom de första tre månaderna av anställningen. Periodisk eller ständig tillsyn ska ges av personal som har särskild kunskap. Vid drogpåverkan finns riktlinjer för psykologisk eller somatisk tillsyn inom verksamheten missbruksvård.

Ledningen för SiS framhöll att myndighetens riktlinjer delvis tar upp frågor om personaltillgång. Har institutionen t.ex. inte personal som kan vara med vid vård i enskildhet finns de inte heller något utrymme för att fatta ett beslut om sådan vård. Av SiS riktlinjer för vård i enskildhet framgår bl.a. att en intagen ska kunna lämnas ensam en kortare stund, men aldrig i längre perioder och inte under förhållanden som liknar isolering.

5.5 Slutsatser

JO inspekterade *det särskilda ungdomshemmet Sundbo* i november 2018. Vid inspektionen kom det fram mycket allvarliga uppgifter om missförhållanden. Denna bild bekräftades av SiS efter inspektionen, och myndigheten vidtog ett antal åtgärder för att komma till rätta med de problem som uppmärksammats. Åtgärderna tog inte bara sikte på situationen i hemmet, utan också på myndighetens arbete med bemötande i stort. Vid dialogmötet mellan JO och SiS ledning redogjorde myndigheten bl.a. för hur uppföljningen av vad som hänt vid Sundbo hade legat till grund för diskussioner mellan samtliga myn-

³⁸ Se JO 2019/20 s. 555.

³⁹ Se JO 2019/20 s. 502.

dighetens institutionschefer.⁴⁰ Detta är positivt. Vad som kom fram vid årets inspektion av *det särskilda ungdomshemmet Vemyra* visar dock att myndigheten fortfarande har flera principiellt viktiga frågor att hantera för att säkra rättssäkerheten för de intagna. På ett liknande sätt som vid ungdomshemmet Sundbo, hade SiS uppmärksammat allvarliga brister vid hemmet långt före JO:s inspektion. Dessa brister hade emellertid inte hanterats på en central nivå i myndigheten vilket innebar att ledningen för hemmet inte fått det stöd som den behövde för att ge de intagna ungdomarna en trygg och säker vård. Problemen vid institutionen hade då eskalerat. JO:s Opcat-verksamhet kommer därför även i fortsättningen följa frågor kring intagna ungdomars trygghet och personalens bemötande under kommande år. JO kommer dessutom att göra en uppföljande inspektion av *det särskilda ungdomshemmet Vemyra* under 2020.

En fråga som har återkommit vid JO:s inspektioner av SiS institutioner handlar om att uppmärksamma rutiner som medfört att intagna hamnar under förhållanden som kan liknas vid vård i enskildhet eller placering i avskildhet. Denna fråga togs även upp vid dialogmötet med ledningen för SiS. Vid mötet uppgav företrädarna för SiS bl.a. att intagna ungdomar inte rutinmässigt ska placeras vid en s.k. intagsdel vid ankomst till ett särskilt ungdomshem och att ingen får placeras i vård i enskildhet utan att kriterierna för detta är uppfyllda. Det finns emellertid ännu inte någon reglering av hur personalnärvaron ska se ut på en intagsdel eller avdelning.⁴¹ Frågan om förhållanden när intagna placeras på mindre intagsdelar vid SiS-institutioner eller i samband med vård i enskildhet kommer därför fortsatt att vara av intresse att följa de kommande åren.

Vid inspektionen av *det särskilda ungdomshemmet Långanäs* i oktober 2019 uppmärksammade JO att vården på en behandlingsavdelning förutsatte att ungdomarna vårdades i enskildhet. Vårdtiderna på avdelningen har i vissa fall varit mycket långa, ett år eller mer, och i samtal med personal kom det fram att verksamheten kan liknas vid ett LSS-boende. Vid inspektionen väcktes frågor om hur SiS tillämpar bestämmelserna om vård i enskildhet, och JO kommer att följa upp dessa frågor vid en inspektion av *det särskilda ungdomshemmet Brättegården*. Det är av intresse att i detta sammanhang även belysa verksamheten vid vissa LSS-boenden.

Brister i de lokaler som används för vård i enskildhet och avskiljande vid SiS institutioner kan leda till svåra gränsdragningar för personalen. Det bidrar t.ex. till att personalen håller fast en intagen i stället för att föra den intagne till ett rum för avskiljande. Detta har kommit fram vid Opcat-inspektionerna av *de särskilda ungdomshemmen Vemyra* och *Långanäs*. JO har under året riktat mycket allvarlig kritik mot SiS med anledning av en fasthållning vid *det*

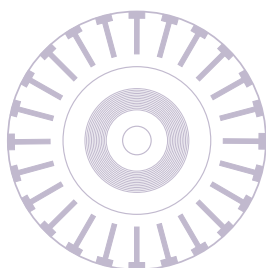
⁴⁰ Se JO:s protokoll i dnr O 55-2019.

⁴¹ Se JO:s protokoll s. 8, dnr O 55-2019.

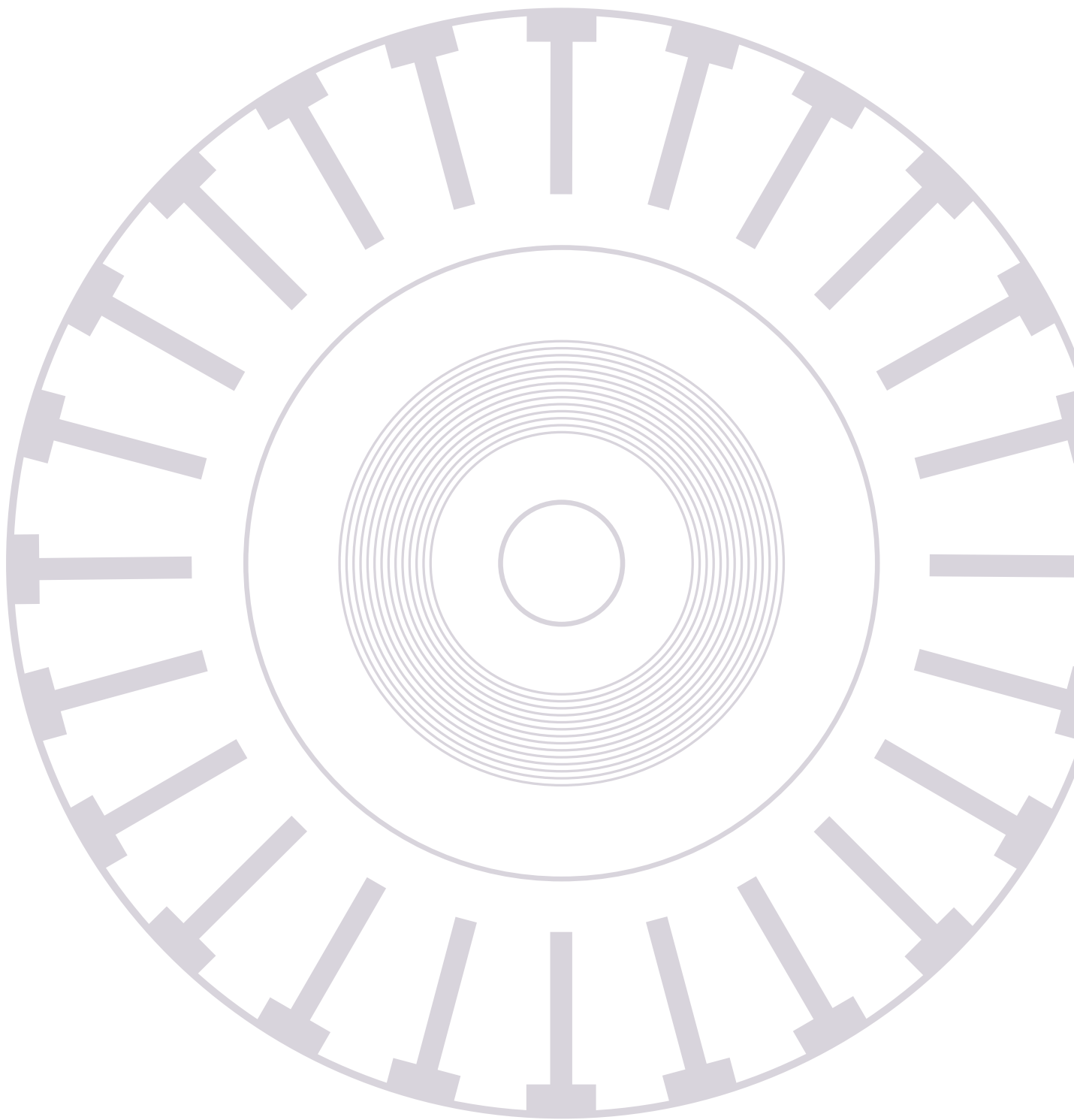
*särskilda ungdomshemmet Tysslinge.*⁴² Det finns anledning att fortsätta följa denna fråga under Opcat-inspektioner de kommande åren.

SiS genomgång av myndighetens lokalbestånd visar att många institutioner är mycket slitna och att lokalerna inte är ändamålsenligt utformade. Det är positivt att myndigheten vid nybyggnation numera använder sig av standardutformade bostadsavdelningar vid ungdomshemmen. Förhoppningsvis kan detta bidra till mer förutsägbarhet i SiS låsta verksamhet. Med anledning av att majoriteten av SiS lokaler är slitna, trånga och ursprungligen inte anpassad för låst verksamhet, kommer den fysiska miljön även fortsatt vara i fokus i Opcat-verksamheten.

Slutligen kan det konstateras att vid inspektionerna 2018 av *de särskilda ungdomshemmen Johannisberg och Sundbo* uppmärksammades att intagna omhändertagna enligt LVU och ungdomar som avtjänar ett straff med stöd av LSU ofta vårdas tillsammans. Efter inspektionerna uttalade JO att denna fråga kommer att följas vid framtida inspektioner. Vid dialogmötet mellan JO och SiS i oktober 2019 kom det fram att myndigheten har för avsikt att undersöka om det finns förutsättningar att framöver skilja på dessa kategorier av ungdomar. Det finns anledning för JO att följa denna fråga under kommande års inspektioner.



⁴² Se JO:s beslut den 29 november 2019, dnr 6774-2017.



Psykiatrisk
tvångsvård



Psykiatrisk tvångsvård

Vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, bedrivs i Sverige nästan uteslutande av regionerna. Vid utgången av 2019 fanns det uppskattningsvis minst 80 vårdinrättningar för vård enligt LPT och LRV med totalt ca 4 000 vårdplatser. På dessa inrättningar vårdas bl.a. personer som är föremål för psykiatrisk tvångsvård och personer som dömts till rättspsykiatrisk vård. Det förekommer även att patienter vårdas där frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Under 2019 genomförde Opcat-enheten tre inspektioner av vårdinrättningar som bedriver vård enligt LPT och LRV. Samtliga av dessa inspekterades för första gången av JO och de var föranmälda.

Samtliga inspektioner genomfördes av eller skedde på uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning. Hon uttalade sig även efter samtliga inspektioner och beslutade i återrapporteringsärendena.¹ Ytterligare två inspektioner av sådana vårdinrättningar genomfördes av tillsynsavdelningen.

6.1 Iakttagelser vid årets inspektioner

Vid inspektionerna av de psykiatriska vårdinrättningarna uppmärksammade JO:s medarbetare frågor som rör bl.a. inrättningarnas möjligheter att bedriva en god och säker vård, personalens användning av tvångsåtgärder och patienternas tillgång till elektroniska kommunikationstjänster.

Möjligheterna att bedriva en god och säker vård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska tillgodose bl.a. patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.² Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.³ Vård enligt LPT ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god säkerhet i verksamheten.⁴ Vidare ska vårdgivaren bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera de instruktioner och rutiner som används i verksamheten.⁵

¹ Rättspsykiatri Vård Stockholm, sektion syd (Helix), Sahlgrenska Universitetssjukhusets psykiatriska akutmottagning vid Östra sjukhuset och Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö.

² Se 5 kap. 1 § 2 och 3 HSL.

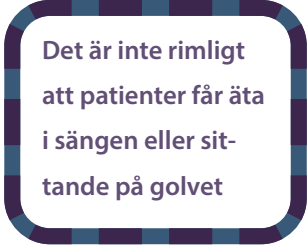
³ Se 5 kap. 2 § HSL.

⁴ Se 15 a § LPT.

⁵ Se 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Rättspsykiatri Vård Stockholm, sektion syd (Helix) har en särskild observationsenhet där patienter placeras inledningsvis när de tas in på vårdinrättningen. På enheten finns fyra patientrum som är utrustade med golfasta sängar försedda med fastspänningsanordningar, som patienterna måste sova på. Patienter som tycker att sängen är obekvämt får i stället sova på en madrass på golvet. Eftersom det inte finns bord och stolar måste patienterna inta sina måltider i sängen eller sittande på golvet. Patientrummen har glasväggar för att personalen ska kunna se till patienterna. I samtal med JO:s medarbetare uppgav patienterna att det var integritetskränkande att persiennerna aldrig var fördragna när de var på toaletten eller duschade. Efter inspektionen uttalade chefsJO att det inte är acceptabelt att en patients säng ständigt är försedd med ett bälte och att det inte är rimligt att patienter får inta sina måltider i sängen eller sittande på golvet. Utgångspunkten för kliniken bör vara att erbjuda en vård som inte innebär en onödig kränkning av den enskilde. ChefsJO rekommenderade vårdgivaren att se över hur vårdmiljön kan förbättras i syfte att säkerställa att patienterna som vistas där får en god vård och behandlas med respekt för sitt människovärde.⁶

Vid inspektionen av *Sahlgrenska Universitetssjukhusets psykiatriska akutmottagning vid Östra sjukhuset (Sahlgrenska akutmottagningen)* kom det fram att akutmottagningen har ett betydligt större patientunderlag än vad den ursprungligen var avsedd för, framför allt under jourtid. Vidare kom det fram att patienter behöver stanna där över natten trots att mottagningen officiellt inte har några vårdplatser. Majoriteten av akutmottagningens besökare tillhör den kategori av patienter som är stökiga och resurskrävande, och som skulle ha sökt sig till en beroendeakutmottagning om det hade funnits någon sådan i Göteborg. Det har förekommit att 30 patienter, varav en del med anhöriga, har vistats i lokalerna samtidigt. Personalen, som har ett gemensamt ansvar för s.k. normaltillsyn över patienterna, har då inte kunnat ha tillräcklig tillsyn över patienterna och sådan tillsyn dokumenteras inte. Efter inspektionen uttalade chefsJO att det vid de tillfällen då det blir en hög inströmning av patienter därför är särskilt angeläget att det finns tydliga skyddsåtgärder i syfte att minska risken för att någon person far illa. ChefsJO rekommenderade Västra Götalandsregionen att vidta åtgärder som säkerställer att det finns tillräckliga personalresurser på den psykiatriska akutmottagningen för att personalen bl.a. ska kunna utföra tillsynen på ett patientsäkert sätt. Vidare uttalade chefsJO att det finns skäl att inom ramen för kommande Opcat-inspektioner fortsätta följa hur det psykiatriska akutmottagandet organiseras i regionerna och vilka risker det kan medföra för patienterna.⁷



Det är inte rimligt att patienter får äta i sängen eller sittande på golvet

⁶ Se JO:s protokoll s. 16, dnr O 3-2019.

⁷ Se JO:s protokoll s. 12 och 13, dnr O 6-2019.

**Kvinnliga patienter
bör inte placeras
ensamma tillsam-
mans med i övrigt
enbart manliga
patienter**

ChefsJO uttalade sig även om vårdmiljön efter inspektionen av *Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö*. Vid inspektionen noterades att lokalerna i en av byggnaderna var slitna och inte helt ändamålsenliga, bl.a. var gemensamhetsutrymmena små och miljön stimulifattig. Vid inspektionen uppmärksammades även att kvinnor placerades ensamma på avdelningar med i övrigt manliga patienter. I samtal med JO:s medarbetare uppgav de kvinnliga patienterna att de saknade att ha andra kvinnor att prata med och att de kände sig otrygga på en avdelning med enbart manliga patienter. Vid inspektionen uppmärksammades även att två patienter var placerade i rum som saknade grundläggande utrustning vilket medförde att de fick inta sina måltider i sängen. Ett av dessa rum var ett ordinarie patientrum som påminde om miljön i en polisarrest. Med hänvisning till de uttalanden som gjordes efter bl.a. Opcat-inspektionen av Avdelning 130/PIVA vid Danderyds sjukhus fann chefsJO skäl att även rekommendera Region Kronoberg att tillsammans med ledningen för den *Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö* se över vilka möjligheter som finns för att göra vårdmiljöerna mindre stimulifattiga. Vidare rekommenderade chefsJO klinikledningen att vidta åtgärder i syfte att förhindra att kvinnliga patienter placeras på en avdelning med i övrigt enbart män, samt att tillgodose de kvinnliga patienternas behov av gemenskap och trygghet. ChefsJO upprepade att det inte är värdigt att behöva sitta i sängen och äta och chefsJO uppmanade kliniken att omedelbart se över utrustningen i de aktuella rummen och att beträffande ett av dem överväga om det är lämpligt att användas som ett ordinarie patientrum.⁸

Fastspänning och avskiljande

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Vidare får en patient hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att patienten genom 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 avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.⁹

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska den beslutande läkaren själv undersöka patienten innan ett beslut fattas om fastspänning under längre tid än fyra timmar eller om avskiljande under längre tid än åtta timmar.¹⁰ Bestämmelsen avser att säkerställa en rättssäker bedömning inför ett beslut om förlängning av tvångsåtgärderna. Den ska ses som ett lägsta krav och utgångspunkten måste alltid vara att den beslutande läkaren genomför en personlig undersökning av

⁸ Se JO:s protokoll s. 17, dnr O 18-2019.

⁹ Se 19 och 20 §§ LPT.

¹⁰ Se 3 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

patienten även inför, eller så snart som möjligt efter, ett inledande beslut för kortare tid än fyra respektive åtta timmar.¹¹

Efter årets inspektioner har chefsJO funnit skäl att uttala sig om de legala förutsättningarna för avskiljande. Vid inspektionen av *Helix* kom det fram att det förekommer att Kriminalvårdens patienter vårdas frivilligt på kliniken och att dessa inledningsvis placeras på observationsenheten, där de är skilda från andra patienter. Det kom vidare fram att nyintagna patienter inledningsvis regelmässigt hålls avskilda i mer än åtta timmar och att en förnyad bedömning görs av läkare i samband med rondens varje förmiddag. Efter inspektionen uttalade chefsJO att en placering på observationsenheten, under en längre tid än vad som krävs för själva inskrivningsförfarandet, innebär att patienten hålls avskild. ChefsJO framhöll att en patient som vårdas frivilligt inte kan samtycka till en avskildhetsplacering och hon förutsatte att ledningen för kliniken ser över rutinerna och säkerställer att sådana situationer inte uppstår.¹²

Efter inspektionen av *Helix* underströk chefsJO att det för ett avskiljande inte är tillräckligt att vården av andra patienter störs eller försvåras eller att det bedöms finnas en sådan risk. Bestämmelsen om avskildhet innehåller ett allvarlighetsrekvisit. För att säkerställa att rekvisitet är uppfyllt bör det i beslutet tydligt anges vilka faktiska omständigheter som innebär att förutsättningarna för ett avskiljande är uppfyllda.¹³

Efter inspektionerna av *Helix* och den *Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö* uttalade sig chefsJO även om möjligheten att avskilja en patient under en bestämd tid som överstiger åtta timmar med hänvisning till att det finns synnerliga skäl. Av motiven till bestämmelsen framgår att det är en undantagsbestämmelse som tar sikte på vissa extrema fall då patientens situation är så svår att ett avskiljande måste ske för en längre tid än några dagar. Ett sådant behov torde endast uppstå i särpräglade undantagsfall. ChefsJO hänvisade även till ett tidigare beslut som rör den Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall, där JO uttalade att ett beslut om att avskiljande ska gälla i ”max 72 timmar” inte avser en sådan bestämd tid som avses i lagen.¹⁴

Vid inspektionen av *Helix* uppmärksammades att kliniken hade en rutin som innebär att nyintagna patienter regelmässigt avskildes redan inledningsvis under längre tid än åtta timmar. Enligt chefsJO väckte det frågan om förhållandena normalt är sådana att de höga krav som ställs för ett avskiljande är uppfyllda och att det föreligger synnerliga skäl. ChefsJO var starkt kritisk till det sätt på vilket *Helix* valt att extensivt utvidga möjligheterna att vid den inledande vården hålla patienter avskilda genom att placera dem på observationsenheten. Vidare förutsatte chefsJO att kliniken omgående skulle se över verksamheten och anpassa den till gällande lagstiftning. Med hänsyn till vad

En patient som vårdas frivilligt kan inte samtycka till en avskildhetsplacering

Behovet av att avskilja en patient i över åtta timmar torde bara uppstå i särpräglade undantagsfall

11 Se Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18), juli 2009, s. 50.

12 Se JO:s protokoll s. 16, dnr O 3-2019.

13 Se JO:s protokoll s. 16, dnr O 3-2019.

14 Se JO:s protokoll s. 18 och 19, dnr O 3-2019 och protokoll s. 17 och 18, dnr O 18-2019.

En patient som blivit avskild eller fastspänd ska bli läkarundersökt så snart som möjligt

som kommit fram aviserade chefsJO att det under första halvåret av 2020 skulle genomföras en uppföljande inspektion av kliniken.¹⁵

Vid inspektionen av den *Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö* aktualiserades frågan om läkarbedömning i samband med fastspänning eller avskiljande. I de skriftliga rutinerna framgick att läkare personligen på plats ska undersöka patienten inför ett beslut om fastspänning utöver fyra timmar respektive avskiljande utöver åtta timmar. I samtal med flera av de anställda kom det fram att läkarna inte alltid kom till avdelningarna vid det första beslutet om fastspänning eller avskiljande. ChefsJO rekommenderade Region Kronoberg att vidta åtgärder som säkerställer att patienter blir läkarundersökta så snart som möjligt i samband med att ett beslut om att vidta en tvångsåtgärd fattas.¹⁶

Patienter som hålls avskilda under lång tid

JO har under flera år följt hur regionerna bedriver vården av patienter som hålls avskilda under lång tid. Det som kommit fram om dessa patienters levnadsförhållanden väcker bl.a. frågan om vilka alternativ för vård och behandling av dessa patienter som klinikerna övervägt. Efter Opcat-inspektionen av den Rättspsykiatriska kliniken i Säter uttalade JO att oberoende experter bör anlitas för att säkerställa att långtidsavskilda patienter får god vård.¹⁷ Det är även en rekommendation som Europeiska tortyrkommittén (CPT) på nytt påtalade vid besöket i Sverige 2015.¹⁸

Vid inspektionerna av såväl *Helix* som den *Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö* fanns det patienter som varit avskilda under lång tid. Efter inspektionen av *Helix* uppmärksammade chefsJO att en viktig fråga är om lagstiftningen ger utrymme för vissa av de åtgärder som vidtas under pågående avskiljande, t.ex. att patienten regelmässigt under delar av dagen vistas tillsammans med andra patienter för att därefter åter placeras i avskildhet utan att något nytt beslut hade fattats. Vidare väckte det som kommit fram om dessa patienters levnadsförhållanden också frågor avseende vilka alternativ för vård och behandling som klinikerna har övervägt. ChefsJO uttalade att det är av vikt att långtidsavskilda patienter får en god vård som inkluderar möjlighet till utomhusvistelse och motion samt att de kan ges adekvat sysselsättning. ChefsJO rekommenderade kliniken att samla goda exempel på insatser i syfte att förebygga att patienter behöver hållas avskilda under mycket lång tid.¹⁹

Beslut om kvarhållande och intagning

Sedan ett vårdintyg har utfärdats får en läkare besluta att patienten ska hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts.²⁰ Frågan

Det är viktigt att långtidsavskilda patienter får en god vård som inkluderar bl.a. möjligheter till utomhusvistelse

¹⁵ Se JO:s protokoll s. 22, dnr O 3-2019.

¹⁶ Se JO:s protokoll s. 23, dnr 3816-2017 och JO:s protokoll s. 18, dnr O 18-2019.

¹⁷ Se JO:s protokoll s. 16, dnr 5556-2016.

¹⁸ Se CPT/Inf (2016) 1 s. 58.

¹⁹ Se JO:s protokoll s. 18, dnr O 3-2019.

²⁰ Se 6 § första stycket LPT.

om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård ska göras skyndsamt efter undersökning av patienten och senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen.²¹ Sjukvårdshuvudmännen har ett vittgående ansvar för att organisera hälso- och sjukvården på ett sådant sätt och ha sådana rutiner att intagningsbeslut kan fattas snarast efter det att patienten har kommit till sjukvårdsinrättningen.²²

Vid inspektionen av *Sahlgrenska akutmottagningen* kom det fram att ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård i undantagsfall fattas vid mottagningen. Det rör sig om de fall där tidsfristen för ett beslut om kvarhållning håller på att löpa ut, eller där patienten ska transporteras till ett annat sjukhus. I normalfallet fattas annars endast ett beslut om kvarhållande på akutmottagningen varefter den vårdavdelning som tar emot patienten för fortsatt vård beslutar om intagning. ChefsJO uttalade att det uppkommer frågor om hur rättssäkerheten påverkas av det sätt på vilket den psykiatriska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset är organiserad, där bl.a. patienter i behov av psykiatrisk tvångsvård behöver transporteras mellan olika sjukhus. Frågorna kommer att behandlas i ett initiativärende som rör en granskning av hur Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har organiserat den psykiatriska slutenvården.²³

6.2 Initiativärenden

Efter inspektionen av *Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö* valde chefsJO att i ett särskilt initiativärende utreda klinikens informationsöverföring till Kriminalvården. Kliniken tar regelmässigt emot patienter som bl.a. avtjänar fängelsestraff i kriminalvårdsanstalter. Dessa s.k. kriminalvårdsklienter kan vistas under mycket lång tid på kliniken.

Vid inspektionen kom det fram att kliniken lämnar uppgifter som omfattas av sekretess enligt 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) till Kriminalvården. Det sker i samband med att kriminalvårdsklienter återförs till anstalt eller häkte. Sådan information lämnas dessutom varje månad avseende kriminalvårdsklienter som fortsatt vårdas på kliniken. Kliniken dokumenterar inte vilken information som överlämnas till Kriminalvården.²⁴

6.3 Ärenden angående återrapportering

Under 2018 inspekterades *Psykiatriska akutmottagningen och avdelning 1 vid Sankt Görans Sjukhus*. Vid inspektionen kom det fram att det hos personalen fanns en uppfattning om att Kriminalvårdens arbetssätt vid handräcknings-transporter bidrog till att stigmatisera bl.a. psykisk sjukdom. Vidare fanns det en uppfattning att Kriminalvårdens personal brast i sitt bemötande av

²¹ Se 6 b § första stycket LPT.

²² Se prop. 1999/2000:44 s. 59.

²³ Se JO:s protokoll s. 14, dnr O 6-2019 och JO:s dnr 1732-2019.

²⁴ Se JO:s protokoll s. 20, dnr O 18-2019 och JO:s dnr 842-2020.

patienterna. Efter inspektionen begärde chefsJO att SLSO skulle återkomma med besked om vilka åtgärder som vidtagits eller som SLSO avsåg att vidta med anledning av dessa uppgifter.²⁵

SLSO:s återrapportering kom in till JO den 14 juni 2019. Av återrapporteringen framgår att SLSO inlett ett omfattande samverkansarbete, nationellt och regionalt, med bl.a. Polismyndigheten och Kriminalvården. Det har skett möten mellan representanter för myndigheterna på regional nivå och representanter från rättspsykiatri i Region Stockholm har deltagit i en internutbildning för Kriminalvårdens transportpersonal. Utbildningen har primärt haft stort fokus på bemötande av människor med svår psykisk ohälsa. Vidare pågår ett utvecklingsarbete vad gäller transporter inom flera andra delar av psykiatri i Region Stockholm, t.ex. prehospital vård. I ett beslut uttalade chefsJO att de redovisade åtgärderna framstår som ändamålsenliga. ChefsJO framhöll vikten av att de initiativ som nu tagits inte blir en engångsföreteelse, utan att det finns en kontinuitet i kontakten med berörda aktörer avseende bl.a. frågor om utbildningsinsatser. Dessa aktörer har ett gemensamt ansvar för att handräckningstransporterna utförs så säkert och tryggt som möjligt för patienterna.²⁶

6.4 Slutsatser

Regionerna ska bedriva hälso- och sjukvården så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bl.a. att den ska tillgodose patientens trygghet och säkerhet i vården.²⁷ Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.²⁸

Vid årets inspektioner har JO återigen uppmärksammat under vilka förutsättningar vårdinrättningarna har att bedriva en god och säker vård. Av särskild vikt för detta är att bemanningen motsvarar behovet av personal, personalens kompetens och att personalen alltid har den information om patienterna som de behöver för att kunna utföra tillsynen på ett patientsäkert sätt. Det har uppmärksammats brister i dessa delar, och JO kommer därför att fortsätta följa denna fråga. Vidare är det centralt att lokalerna är anpassade till det antal patienter som man förväntas ta emot. Att psykiatriska akutmottagningar är underdimensionerade vad gäller såväl bemanning som lokaler medför uppenbara risker för patienterna, som i ett inledande skede får anses särskilt sårbara. Det finns därför skäl för JO att fortsätta följa hur andra regioner organiserar sina psykiatriska akutmottagningar.

²⁵ Se JO:s protokoll s. 15, dnr 5990-2018.

²⁶ Se JO:s beslut den 7 januari 2020, dnr O 16-2019.

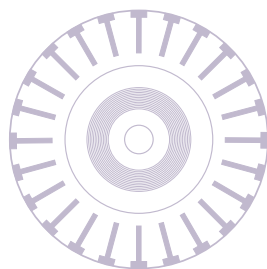
²⁷ Se 2 a § HSL.

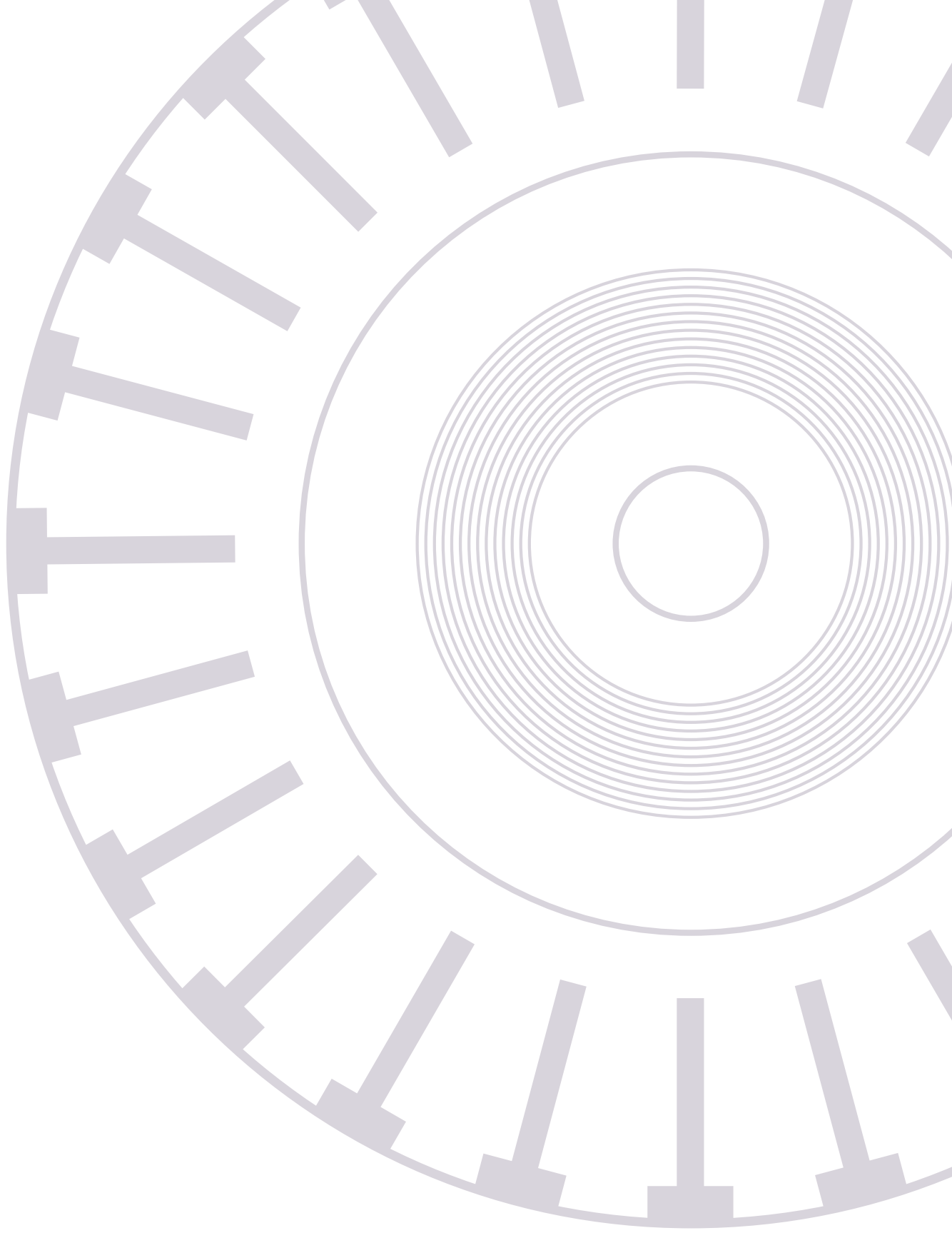
²⁸ Se 2 e § HSL.

JO har under året uppmärksammat vårdmiljöns betydelse för patienternas trygghet. Det handlar bl.a. om att kvinnliga patienter placerats på ett sätt att de inte känt sig trygga med att vistas i de gemensamma utrymmena. Vidare har JO uppmärksammat att patientrum saknat möbler vilket medfört att patienter varit hänvisade till att inta sina måltider i sängen eller på golvet. Vårdmiljön har särskilt stor betydelse för patienter som är frihetsberövade och därför kommer JO att fortsatt granska den.

Årets inspektioner har vidare visat att det finns skäl att under kommande år fortsatt granska vårdinrättningarnas tillämpning av de bestämmelser som rör tvångsåtgärder, och då framför allt avskiljande. Av detta skäl kommer det att ske en uppföljande inspektion av den rättspsykiatriska kliniken *Helix*. Därutöver finns det skäl att följa frågan om läkarbedömningar vid tvångsåtgärder och hur man inom den psykiatriska tvångsvården säkerställer att patienter inte utsätts för mer långtgående åtgärder än vad som är absolut nödvändigt.

JO kommer även i fortsättningen följa förhållandena för patienter som hålls avskilda under lång tid. Granskningen kommer att innefatta såväl vårdinrättningarnas åtgärder för att förebygga att en patient behöver hållas avskild under lång tid som frågan om förnyad medicinsk bedömning och vilka åtgärder som vidtas för att avskiljandet ska kunna upphöra.





Migrationsverket



Migrationsverket

I Migrationsverkets uppdrag ingår bl.a. att bedriva en ändamålsenlig förvarssamhet där utlänningar kan placeras i avvaktan på verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning från Sverige.¹ Utlänningar kan också placeras i ett förvar om det är nödvändigt för att utreda utlänningens identitet. Ett beslut om att ta någon i förvar kan fattas av Migrationsverket, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen och migrationsdomstolarna.² Vid utgången av 2019 hade Migrationsverket sex förvar med 528 platser. I september 2019 genomförde Opcat-enheten en oanmäld inspektion av *förvaret i Ljungbyhed*. Förvaret togs i bruk i maj 2019. Inspektionen genomfördes på uppdrag av chefsJO Elisabeth Rynning. JO Per Lennerbrant uttalade sig efter inspektionen.

7.1 Iakttagelser vid årets inspektion

Samtliga av de redovisade iakttagelserna skedde i samband med inspektionen av *förvaret i Ljungbyhed*.³

Förvarets fysiska miljö

Förvaret är inrymt i en f.d. brandstation och det har 44 platser. Vid inspektionen noterades att förvarets två bostadsavdelningar saknar egentliga gemensamhetsutrymmen. Det enda utrymme på avdelningarna som kan liknas vid ett gemensamhetsutrymme är ett matrum. Detta har dock endast sittplatser för ungefär hälften av de intagna som kan vistas på avdelningen. Förvaret har ett större gemensamhetsutrymme som ligger skilt från bostadsavdelningarna, som de förvarstagna har tillgång till en timme per dag. De intagna ges dagligen möjlighet att dels röka vid sex tillfällen, dels vistas en timme på förvarets rastgård.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav flera personer i personalen att det vistades för många intagna på förvarets relativt begränsade yta. De intagna har inte någon möjlighet att dra sig undan till en lugnare miljö. Bristen på gemensamhetsutrymmen gör det även svårt för personalen att få en meningsfull kontakt med de förvarstagna. De begränsade tiderna för rökning gjorde att de intagna rökte inomhus och det skapade konflikter med personalen. Personalen framförde även att det var svårt för samtliga intagna att hinna äta eftersom maten serveras under endast 30 minuter och det inte finns plats för alla intagna att sitta och äta samtidigt. De intagna framhöll att förhållandena på förvaret mer liknar ett fängelse på grund av reglerna, rutinerna och rökterna.

¹ Se 3 § 4 förordningen (2019:502) med instruktion för Migrationsverket.

² Se 10 kap. 12–17 §§ utlänningslagen (2005:716).

³ Se JO:s protokoll, dnr O 52-2019.

Efter inspektionen uttalade JO att förhållandena för de intagna på *förvaret i Ljungbyhed* skiljer sig från förhållandena på Migrationsverkets övriga förvar. Tillvaron för en intagen i Ljungbyhed framstår som mer kringskuren och reglerad. Den begränsade tillgången till gemensamhetsutrymmen och rastgården medför att de intagna under stora delar av dagen är hänvisade till att antingen tillbringa tiden i bostadsenhetens korridor och matrum eller i sitt bostadsrum. Enligt JO är det tydligt att utformningen av förvaret i hög grad har präglats av de begränsningar som finns i de lokaler i vilket det är inrymt. Detta medför i sin tur långtgående begränsningar för vistelsen för de intagna, vilket – enligt JO – är beklagligt. Av det som kommit fram om den fysiska miljön framstod det vidare som tydligt att förvaret inte är dimensionerat för 44 intagna. Av den anledningen borde Migrationsverket, enligt JO, omgående överväga att minska antalet platser i förvaret. Vidare borde verket vidta åtgärder för att de intagna ska ges möjlighet till daglig utomhusvistelse i större utsträckning än vad de hade fått dittills.

Tillvaron på förvaret i Ljungbyhed måste beskrivas som mer kringskuren i jämförelse med Migrationsverkets övriga förvar

Avskiljande och säkerhetsplacering

En utlännings som hålls i förvar och har fyllt 18 år får hållas avskild från andra som tagits i förvar, om det är nödvändigt för ordningen och säkerheten i lokalen eller om han eller hon utgör en allvarlig fara för sig själv eller andra. Ett beslut om att hålla någon avskild fattas av Migrationsverket. Beslutet ska omprövas så ofta det finns anledning till det, dock minst var tredje dag. En utlännings som hålls avskild därför att han eller hon utgör en fara för sig själv ska undersökas av läkare så snart som möjligt.⁴ Migrationsverket får besluta att en utlännings som hålls avskild och som av säkerhetsskäl inte kan vistas i ett förvar i stället ska vara placerad i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarest (säkerhetsplacering). Migrationsverket får även besluta om sådan placering om utlännings av allmän domstol har utvisats på grund av brott, det är nödvändigt av transporttekniska skäl eller det annars finns synnerliga skäl. En utlännings som placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarest och som inte har utvisats av allmän domstol på grund av brott, ska hållas avskild från övriga intagna. Barn som hålls i förvar får inte placeras i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarest.⁵

Vid inspektionen av *förvaret i Ljungbyhed* kom det fram att de begränsade möjligheterna till rökning i flera fall lett till inomhusrökning och i förlängningen beslut om avskiljande. Dessutom kom det fram att flera beslut om avskiljande verkade ha grundats på flera separata händelser som var för sig inte var så allvarliga att de motiverade avskiljning men där de sammantagna hade föranlett ett beslut om avskiljande. Det kom också fram att ett beslut om avskiljande hade fattats dagen efter den händelse som angavs som grund för

⁴ Se 11 kap. 7 § utlänningslagen.

⁵ Se 10 kap. 20 § utlänningslagen.

åtgärden. Vid den avslutande genomgången uppgav företrädarna för förvaret att förvaret är relativt nyöppnat och att det funnits brister i kunskapen hos personal om förutsättningarna för när en tvångsåtgärd kan beslutas.

Efter inspektionen konstaterade JO att ett avskiljande är en betydande inskränkning i en intagens rörelsefrihet. Det tvång som utövas mot en intagen måste alltid ha stöd i lag och kunna redovisas för den enskilde på ett begripbart sätt. För ett beslut om avskiljande krävs att det finns konkreta omständigheter som leder till bedömningen att ett avskiljande av en förvarstagen är nödvändigt för ordningen eller säkerheten i förvarslokalen eller att en förvarstagen utgör en allvarlig fara för sig själv eller andra. Enligt JO får det aldrig råda någon som helst tvekan om, vare sig för personal eller intagna, på vilka grunder en tvångsåtgärd vidtas.

Ett avskiljande får aldrig användas som en bestraffning

JO konstaterade vidare att ett avskiljande syftar till att upprätthålla ordning och säkerhet på förvaret. Det finns ett visst utrymme att beakta tidigare beteende hos den intagne men en avvägning måste göras av allvaret i det beteendet och hur lång tid som förflutit sedan det inträffade. Ett avskiljande får dock aldrig användas som en bestraffning. Av den anledningen uppmanade JO Migrationsverket att säkerställa att personalen har tillräckliga kunskaper i regelverket så att tvångsåtgärder av det aktuella slaget används under de förutsättningar som anges i lag. *Förvaret i Ljungbyhed* borde också överväga vilka förebyggande åtgärder som kan vidtas för att undvika konflikter på förvaret.

Förvaret i Ljungbyhed har två rum för avskiljande. Rummen är ständigt kamerabevakade och det finns även ett fönster för tillsyn av den avskilde. I korridoren utanför rummen finns bl.a. toalett och ett utrymme där en avskild intagen kan se på tv. För att inte behöva ta ut våldsamma intagna i korridoren vid toalettbesök har förvaret en portabel s.k. sanitetstoilet som kan ställas in i rummet för avskiljande. Sanitetstoiletten utgörs av en låda som den intagne kan uträtta sina behov i. Vid inspektionen hade den ännu inte kommit till användning. Enligt uppgift finns det inte någon möjlighet för den avskilde att t.ex. tvätta sina händer efter uträttade behov.

Efter inspektionen framhöll JO att en utlänning som hålls i förvar ska behandlas humant och hans eller hennes värdighet ska respekteras.⁶ Enligt JO är det tveksamt om den tänkta användningen av sanitetstoiletten lever upp till utlänningslagens krav. JO avstod dock från att ytterligare uttala sig i frågan, men kan komma att återkomma till den bl.a. vid kommande inspektioner av Migrationsverkets förvar. Enligt JO borde dock Migrationsverket överväga om kamerabevakningen kan stängas av när toaletten används.

⁶ Se 11 kap. 1 § utlänningslagen.

Kroppsvisitation

En utlänning som hålls i förvar får inte utan tillstånd inneha alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel eller något annat som kan skada någon eller vara till men för ordningen inom lokalen. Om det finns skälig misstanke att en utlänning som hålls i förvar bär på sig sådan egendom, eller sådant som enligt narkotikastrafflagen inte får innehas, får utlänningen kroppsvisiteras för kontroll av detta.⁷

Efter inspektionen av *förvaret i Ljungbyhed* framhöll JO att kravet på skälig misstanke innebär att en intagen inte regelmässigt får kroppsvisiteras när personen tas in i ett förvar. Migrationsverkets möjlighet till kroppsvisitation är alltså mer begränsad än t.ex. Kriminalvårdens möjligheter till kroppsvisitation av den som tas in i ett häkte. Den som ska tas in i ett häkte ska senast vid ankomsten kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål, om det inte är uppenbart obehövt.⁸

JO konstaterade vidare att Migrationsverket i en skrivelse till Regeringskansliet har framhållit att de nuvarande möjligheterna till kroppsvisitation inte är tillräckligt. Enligt verket behöver möjligheterna till kroppsvisitation utökas bl.a. i samband med inskrivning i förvar. Antalet incidenter där otillåtna föremål påträffats ökade mellan 2014 och 2015. Av den anledningen finns det enligt Migrationsverket ett behov av att minska otillåtna föremål i förvaren i avsikt att öka tryggheten för bl.a. förvarstagna.⁹

JO uttalade en förståelse för Migrationsverkets synpunkt att utökade möjligheter att söka efter otillåtna föremål skulle öka tryggheten på förvaren. Dock erinrade JO om att utlänningslagen för närvarande medger kroppsvisitation av en intagen endast under de i 11 kap. 9 § angivna förutsättningarna.

Kamerabevakning

Med anledning av att rummen för avskiljande i *förvaret Ljungbyhed* är ständigt kamerabevakade, framhöll JO efter inspektionen att JO tidigare har uttalat att kamerabevakning av en intagen i en cell eller motsvarande inom Kriminalvården är en särskilt integritetskränkande åtgärd. För att minska risken för att intagna utsätts för onödig integritetskränkning bör ett sådant övervakningssystem gå att stänga av när det inte bedöms nödvändigt att använda det.¹⁰ JO instämde i sakskalet bakom denna uppfattningen och resonemanget går att tillämpa även på exempelvis ett rum för avskiljande i ett förvar. Av den anledningen uppmanade JO Migrationsverket att omgående vidta åtgärder som säkerställer att kamerabevakning inte sker i andra fall än när det bedöms nödvändigt. I de fall där Migrationsverket gör bedömningen att det finns ett

Migrationsverket
måste säkerställa
att kamerabevakning
inte sker i
andra fall än när
det bedöms nödvändigt

7 Se 11 kap. 8 och 9 §§ utlänningslagen.

8 Se 4 kap. 2 § häkteslagen (2010:611).

9 Se Migrationsverket dnr 1.1.2-2017-125520.

10 Se JO:s protokoll, dnr 750-2018.

sådant behov erinrade JO om att en upplysning om bevakningen ska lämnas genom tydlig skyltning eller något annat verksamt sätt.¹¹

Förvarstagnas tillgång till hälso- och sjukvård

Vid inspektionen av *förvaret i Ljungbyhed* kom det fram att sjuksköterskan inte träffar alla som tas in i förvaret. Efter inspektionen hänvisade JO till Europarådets tortyrkommitté, CPT, har rekommenderat Sverige att vidta åtgärder som säkerställer att det alltid sker en medicinsk bedömning av förvarstagna när de skrivs in. CPT har understrukt att det är väsentligt dels för att upptäcka risk för självskada och smittsamma sjukdomar, dels för att dokumentera fysiska skador.¹² Det kan även ha förflutit en förhållandevis lång tid sedan en intagen senast blev hälsoundersökt och han eller hon kan ha levt under oordnade förhållanden och utan tillgång till hälso- och sjukvård sedan en undersökning gjordes. Av detta skäl finns det enligt JO ett stort värde i att hälso- och sjukvårdspersonal gör en undersökning av alla som tas in i förvaret. Migrationsverket bör därför överväga att se över rutinen för inskrivning i denna del, i syfte att säkerställa att de intagna får den vård de behöver och att minska risken för spridning av smittsamma sjukdomar.

Det finns ett stort värde i att hälso- och sjukvårdspersonal undersöker alla som tas in i ett förvar

Vid inspektionen av *förvaret i Ljungbyhed* kom det vidare fram att Migrationsverkets uppfattning är att en intagen ska bli läkarbedömd på förvaret innan han kan transporteras till en psykiatrisk akutmottagning. Enligt uppgift kan det dröja upp till 12 timmar innan en läkare kan inställa sig. De beskrivna förhållandena väckte enligt JO frågor om tillgången till hälso- och sjukvård i en situation när en intagen hålls avskild för att det finns en risk för att han skadar sig själv. JO kommer därför att fortsätta följa denna fråga vid kommande inspektioner av Migrationsverkets förvar.

Dokumentation

Vid inspektionen av *förvaret i Ljungbyhed* uppmärksammades att förvaret förde den s.k. förvarsliggaren och avskildhetsliggaren manuellt i en bokföringsbok. Vid granskningen av liggarna kunde JO:s medarbetare notera att det i vissa fall inte fanns angivet någon tidpunkt för besluten eller när ett avskiljande hade upphört. I några fall saknades datum för när en intagen blev säkerhetsplacerad. Det fanns generellt inte några klockslag angivna för säkerhetsplaceringarna. Det gick därför inte att utläsa hur lång tid som förflutit mellan besluten om avskiljande och säkerhetsplaceringarna i de fall besluten var fattade samma dag, och inte heller när den intagen delgavs beslutet.

Efter inspektionen framhöll JO att om dokumentationen i en liggare ska fylla en funktion för bl.a. bevakning av tidsfrister, behöver den vara korrekt ifylld så att det alltid går att få en tillförlitlig bild över ärendenas handläggning.

¹¹ Se 15 § första stycket kamerabevakningslagen (2018:1200).

¹² Se CPT/Inf [2016] 1, para. 39.

Inkorrekt information medför en risk för att tidsfrister inte uppmärksammas i tid och att de intagna därmed inte får sina rättigheter tillgodosedda.

Även vid förvaret i Källered användes en bokföringsbok för att föra avskildhetsloggaren. Efter en inspektion uttalade JO att det var förvånande att Migrationsverket inte hade sett till att det fanns en teknisk lösning eller annat underlag för dokumentationen där anteckningar kan göras på ett mer ändamålsenligt sätt.¹³ Efter inspektionen av *förvaret i Ljungbyhed* uttalade JO att i syfte att säkerställa de intagnas rättigheter behöver Migrationsverket se över hur förvaren kan dokumentera nödvändiga uppgifter på ett enhetligt och mer ändamålsenligt sätt.

Transporter

Om Migrationsverket begär det, ska Kriminalvården lämna den hjälp som behövs för att transportera en utlänning som hålls i förvar. En sådan begäran får endast göras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att transporten inte kan utföras utan att Kriminalvårdens särskilda befogenheter att genomföra kroppsvisitationer och belägga någon med fängsel behöver tillgripas, eller det annars finns synnerliga skäl.¹⁴

Vid inspektionen av *förvaret i Ljungbyhed* kom det fram att det inte skedde någon dokumentation av de handräckningar som verket begär av Kriminalvården. Efter inspektionen framhöll JO att det – mot bakgrund av att det kan få negativa konsekvenser för de intagna om transporten dröjer, t.ex. genom att de blir kvar i avskildhet – bör Migrationsverket överväga att vidta åtgärder som innebär att myndigheten systematiskt följer upp sådana fördröjningar. På så sätt kan Migrationsverket även få ett eget underlag om utfallet av myndighetens begäran om handräckningstransporter.

7.2 Ärenden angående återrapportering

Migrationsverket har antagit en standard för besök av förvarstagen som placeras i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest. Av standarden framgår bl.a. att Migrationsverket ska ta ”kontakt” med den förvarstagne och att en sådan kontakt kan tas via videokonferenssamtal. I undantagsfall kan även telefonsamtal användas. Fysiska besök kan ske när det bedöms nödvändigt. Kontakterna ska ske varannan vecka och Migrationsverket har även möjlighet att besluta om ett längre intervall mellan kontakterna när det är uppenbart att ett återtagande till förvar inte kan komma i fråga. Om den förvarstagne inte vill ha någon kontakt med Migrationsverket, ska verket i stället kontakta Kriminalvården för att säkerställa att den förvarstagne inte ändrat sin inställning till kontakt eller besök och hämta in information om vistelsen.

Migrationsverket
behöver se till att
förvaren kan doku-
mentera nödvän-
diga uppgifter på
ett enhetligt sätt

Utgångspunkten
bör vara att Migra-
tionsverket besö-
ker förvarstagna
som är säkerhets-
placerade

¹³ Se JO:s protokoll, dnr 939-2018.

¹⁴ Se 10 kap. 19 a § utlänningslagen.

Efter en inspektion av Migrationsverkets nationella anstalts- och häktessamordning i oktober 2018 uttalade JO att utgångspunkten bör vara att Migrationsverket kontinuerligt besöker en säkerhetsplacerad förvarstagen. Enligt JO borde Migrationsverket säkerställa att besöksstandarden är utformad på ett sådant sätt att det inte råder någon tvekan om detta.¹⁵

Vid inspektionen av *förvaret i Ljungbyhed* uppmärksammade JO:s medarbetare att det inte hade skett någon förändring av besöksstandarden. Efter inspektionen upprepade JO att Migrationsverket måste vidta åtgärder som säkerställer att det inte råder någon tvekan om att kontakterna med en säkerhetsplacerad förvarstagen som utgångspunkt ska ske genom ett besök. Migrationsverket ombads återrapportera vilka åtgärder som verket hade vidtagit.

7.3 Slutsatser

Migrationsverkets förvarsverksamhet har utökats kraftigt de senaste åren. Enligt regleringsbrevet för budgetåret 2020 avseende Migrationsverket ska antalet förvarsplatser uppgå till minst 520 stycken. I planeringen av placeringen av förvarsverksamhet ska Migrationsverket särskilt beakta behovet av förvarsplatser i norra Sverige.¹⁶ Vid utgången av 2019 var förvaret i Gävle Migrationsverkets nordligaste förvarsverksamhet. Migrationsverket har initierat en nära samverkan med Polismyndigheten och Kriminalvården för att försöka hitta en gemensam lösning med tillgång till förvarsplatser i norra Norrland.¹⁷

Vid inrättandet av ytterligare förvar är det viktigt att Migrationsverket använder sig av erfarenheterna från etableringen av *förvaret i Ljungbyhed*. Det handlar bl.a. om vilka lokaler som är lämpliga för att användas till en förvarsverksamhet och hur många platser som rimligen kan inrättas på en viss yta. Vidare är det viktigt att förvaren utformas på ett sätt så att utlänningslagens grundläggande bestämmelser om behandling av förvarstagna kan uppfyllas. Det handlar om att en person som hålls i förvar ska behandlas human och hans eller hennes värdighet ska respekteras. Vidare ska verksamheten som rör förvar utformas på ett sätt som innebär minsta möjliga intrång i utlännings integritet och rättigheter.¹⁸ Hur väl Migrationsverket uppfyller dessa krav vid utformningen av sin förvarsverksamhet kommer att vara en fortsatt viktig fråga för JO:s Opcat-verksamhet.

En annan återkommande fråga som spänner över flera ombudsmäns ansvarsområde gäller de s.k. säkerhetsplaceringarna av förvarstagna. Det innebär att en förvarstagen person som är avskild av säkerhetsskäl inte bedöms kunna vistas i ett förvar, utan i stället placeras hos Kriminalvården, företrädesvis i häkte. Frågan om när beslut om säkerhetsplacering fattas, hur en ompröv-

¹⁵ Se JO:s protokoll, dnr 6665-2018.

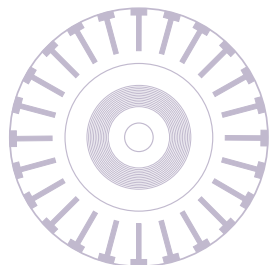
¹⁶ Se Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Migrationsverket.

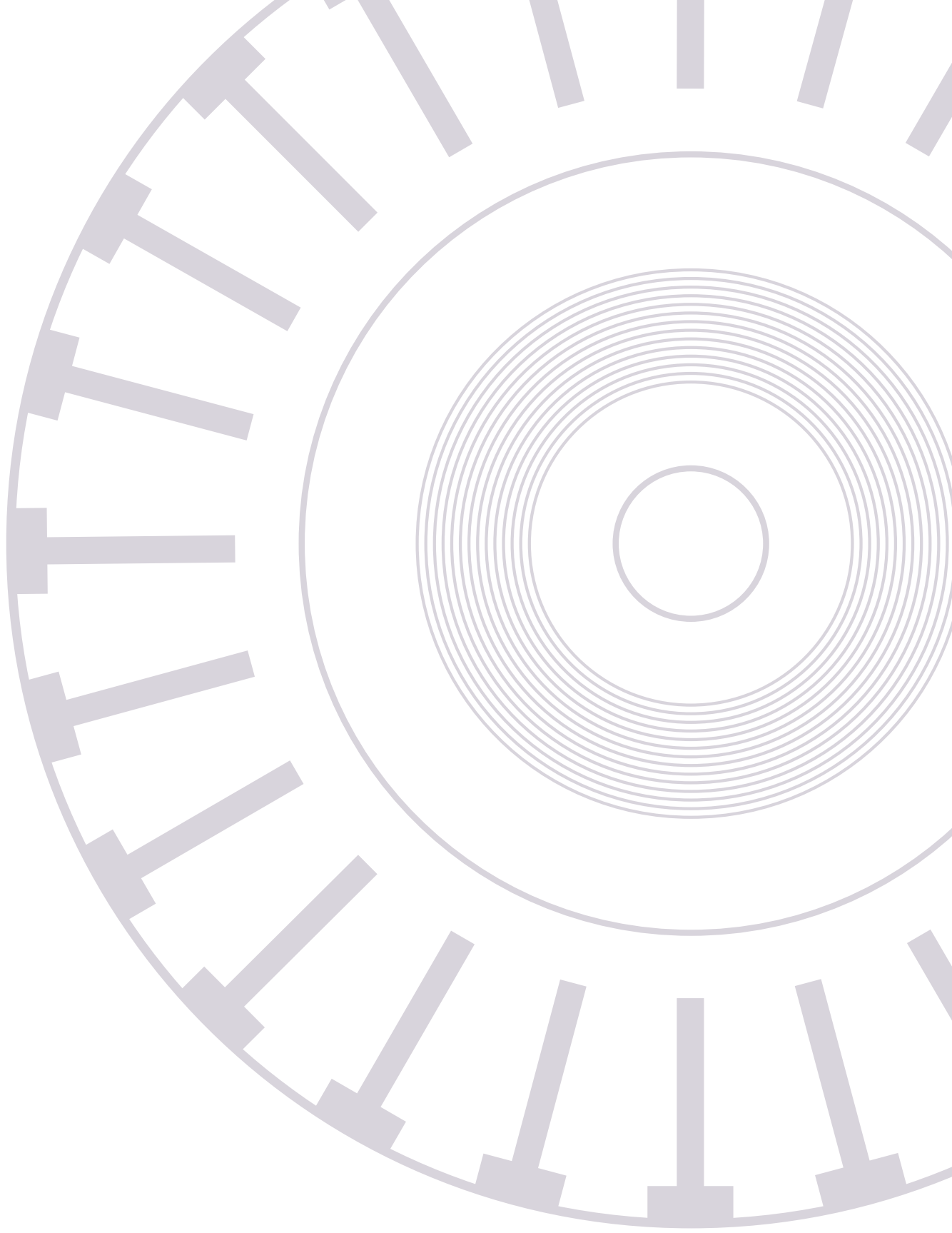
¹⁷ Se Migrationsverkets Årsredovisning 2019 s. 77.

¹⁸ Se 11 kap. 1 § utlänningslagen.

ning av beslutet sker och förhållandena för förvarstagna hos Kriminalvården har varit föremål för JO-uttalanden och rekommendationer under ett drygt decennium. Med anledning av att JO uttalat att förvarstagna principiellt sett inte bör placeras hos Kriminalvården och att det fortsatt råder oklarheter om hur Migrationsverkets ansvar gentemot dessa personer ser ut, kommer det att vara en fortsatt prioritet vid granskningen av förvarsverksamheten.

Slutligen kan nämnas organisationen av hälso- och sjukvården vid förvaren. Migrationsverket är inte en vårdgivare, och det formella ansvaret för förvarstagnas hälso- och sjukvård ligger på regionerna. Hur hälso- och sjukvårdstillgången faktiskt ser ut varierar därför från förvar till förvar. Frågan om intagnas tillgång till en inledande hälsoundersökning har också varit föremål för upprepad internationell kritik, och JO har t.ex. vid flera tillfällen pekat på brister i informationen till intagna om deras tillgång till hälso- och sjukvård. Det kan finnas anledning att uppmärksamma denna fråga vid framtida inspektioner.





Isolering
av häktade



Isolering av häktade

Sedan 2017 har JO:s Opcat-verksamhet följt situationen för intagna i Kriminalvårdens häkten. Förutom att genomföra ett antal inspektioner av häkten kallade chefsJO Elisabeth Rynning under 2019 företrädare för Kriminalvården till ett dialogmöte. Vid mötet tog hon upp frågor som rör intagnas rätt till gemensamhet och Kriminalvårdens arbete med isoleringsbrytande åtgärder. I ett beslut den 5 februari 2020 uttalade sig chefsJO i dessa frågor.¹ Den 26 februari 2020 publicerade JO:s Opcat-enhet en tematisk rapport *Tema isolering av intagna i häkte*. Det här avsnittet innehåller en sammanfattning av rapporten.

Intagna i häkte har rätt att vistas i gemensamhet

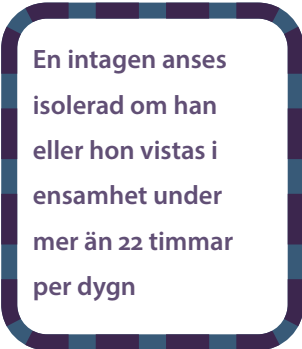
En intagen i häkte har en rätt att under dagtid vistas i gemensamhet med andra intagna. Enligt chefsJO:s uppfattning innebär det att en intagen har rätt att vistas tillsammans med flera andra intagna. Denna grundläggande rättighet kan begränsas genom dels åklagarrestriktioner, dels beslut om avskiljande. En nekad rätt till vistelse i gemensamhet kan medföra att den intagne blir isolerad. Isoleringen kan leda till både psykiska och fysiska problem.

Isolering definieras som att en intagen vistas i ensamhet under mer än 22 timmar per dygn utan meningsfull mänsklig kontakt. En intagen anses vara långvarigt isolerad om han eller hon har varit isolerad under en period som överstiger 15 dagar.

Merparten av intagna i svenska häkten är isolerade

Kriminalvården har mycket svårt att uppnå sitt eget mål om att häktade med restriktioner ska ha möjlighet till minst två timmars isoleringsbrytande åtgärder per dygn. Myndigheten lyckas inte heller ge samtliga intagna utan restriktioner isoleringsbrytande åtgärder i denna omfattning, trots att denna grupp av intagna egentligen har en rätt att under dagtid vistas i gemensamhet med andra intagna. Kriminalvårdens mål i denna del är blygsamt i jämförelse med Europeiska tortyrkommitténs (CPT) standard enligt vilken samtliga intagna i häkten och kriminalvårdsanstalter ska ges möjlighet att dagligen vistas åtminstone åtta timmar utanför sin cell.

Av Kriminalvårdens årsredovisning för 2018 framgår att myndigheten inte lyckades nå målet om minst två timmars mänsklig kontakt i förhållande till 83 procent av de häktade som var meddelade restriktioner. Myndigheten nådde inte detta mål i förhållande till 76 procent av de unga häktade som var



En intagen anses isolerad om han eller hon vistas i ensamhet under mer än 22 timmar per dygn

¹ Se JO:s beslut den 5 februari 2020, dnr O 7-2018.

meddelade restriktioner. Motsvarande siffra för vuxna intagna som inte var meddelade restriktioner eller beslut om avskildhetsplacering – och som har en laglig rätt till gemensamhet under dagtid – var 33 procent. Dessa intagna var alltså att anse som isolerade och riskerade att drabbas av psykisk och fysisk ohälsa.

I sitt beslut i februari 2020 konstaterar chefsJO att de internationella granskningar som skett av svenska häkten i första hand varit inriktade på det utbredda användandet av restriktioner. Den genomgång som chefsJO har gjort visar att problemet med isolering i häkte inte är begränsat till intagna som Kriminalvården har rätt att hålla avskilda. Isolering riskerar även att drabba intagna som har en laglig rätt att vistas i gemensamhet.

ChefsJO konstaterar vidare att situationen inte är hastigt uppkommen, utan Sverige har under flera decennier mottagit internationell kritik bl.a. för att intagna hålls isolerade i häkten. Bristerna har även påtalats av JO vid flera tillfällen. Av den anledningen är det – enligt chefsJO – mycket allvarligt att Kriminalvården inte har kommit längre i arbetet med isoleringsbrytande åtgärder. Det medför en risk för allvarliga konsekvenser för dem som vistas i Kriminalvårdens häkten.

Kriminalvården saknar ändamålsenliga lokaler

Ett av skälen till att Kriminalvården har mycket svårt att nå sina mål för isoleringsbrytande åtgärder är att myndighetens häkten inte har tillräckligt med lokaler där intagna kan vistas i gemensamhet. Ett annat skäl är att den personal som har i uppgift att arbeta med bl.a. isoleringsbrytande åtgärder används för andra göromål.

I sitt beslut i februari 2020 uttalar chefsJO att Kriminalvården behöver ta ett samlat grepp om både lokal- och personalfrågan. Myndigheten måste säkerställa dels att redan existerande såväl som nyproducerade häkten har tillräckligt med lokaler för gemensamhetsvistelse och isoleringsbrytande åtgärder, dels att bemanningen är tillräcklig för att häkten ska kunna erbjuda intagna vistelse i gemensamhet respektive isoleringsbrytande åtgärder.

Enligt chefsJO är Kriminalvårdens svårigheter orsakade bl.a. av att flera av myndighetens häkten är utformade för att häktade ska hållas avskilda i stället för att vistas i gemensamhet. En annan orsak är att det inte finns tillräckligt med personal avsatt för att bemanna gemensamhetsutrymmena. Enligt chefsJO förtjänar Kriminalvården mycket allvarlig kritik för de fortsatta bristerna i dessa avseenden, brister som leder till inskränkningar av en grundläggande rättighet för de intagna.

Isoleringsbrytande åtgärder

I dag mäter Kriminalvården myndighetens arbete med isoleringsbrytande åtgärder sju gånger per år. Kriminalvården utför isoleringsbrytande åtgärder

Såväl intagna med som utan restriktioner riskerar att bli isolerade

Kriminalvården måste säkerställa att häktena har tillräckligt med lokaler för vistelse i gemensamhet och isoleringsbrytande åtgärder

Bara åtgärder som innebär en meningsfull mellanmänsklig kontakt är isoleringsbrytande

i förhållande till samtliga intagna i häkte, dvs. även intagna som har en laglig rätt att vistas i gemensamhet. ChefsJO framhåller i sitt beslut att om Kriminalvården tillgodoser de intagnas rätt till gemensamhet, finns det inte någon risk för att de blir isolerade. Att i dessa sammanhang tala om isoleringsbrytande åtgärder för därför tanken fel. Sådana åtgärder ska bara behöva aktualiseras i förhållande till intagna som är avskilda. Enligt chefsJO måste det betraktas som ett allvarligt misslyckande att Kriminalvården erbjuder intagna isoleringsbrytande åtgärder i stället för vistelse i gemensamhet med andra intagna.

I Kriminalvårdens redovisning av isoleringsbrytande åtgärder ingår aktiviteter som innebär att den intagne dels träffar andra människor, dels vistas ensam utanför sin cell. I den senare kategorin av aktiviteter ingår bl.a. att den intagne är ensam på en rastgård eller i en motionslokal. För att en åtgärd ska vara verkningsfull och isoleringsbrytande i ordets rätta bemärkelse måste den – enligt chefsJO – innebära att den intagne får en meningsfull mänsklig kontakt. Det kan t.ex. handla om att ta emot besök eller umgås med en annan intagen. Åtgärder som inte innebär en sådan mänsklig kontakt bör enligt chefsJO redovisas som olika typer av miljöombyten.

Kriminalvårdens mätningar av isoleringsbrytande åtgärder

Det sätt på vilket Kriminalvården mäter isoleringsbrytande åtgärder är för- enat med brister. Det gör att det råder osäkerhet kring de siffror som myndigheten presenterar. Enligt Kriminalvården gör de få mättillfällena att skillnader mellan åren kan orsakas av slumpen. Jämförelse mellan åren bör därför göras med stor försiktighet. Vidare finns det enligt Kriminalvården en risk för att uppgifter faller bort eftersom häkten inte svarar på enkäten eller inte registrerar aktiviteter.

I december 2017 efterlyste chefsJO att Kriminalvården inför ett system som gör det möjligt att följa det isoleringsbrytande arbetet över tid. I en återrapportering 2018 gjorde Kriminalvården bedömningen att det underlag som de nuvarande mätningarna ger är tillräckligt bra för att ge en ungefärlig bild av omfattningen av isoleringsbrytande åtgärder på en nationell nivå.

ChefsJO tog åter upp frågan om ett planerings- och uppföljningsverktyg vid dialogmötet i mars 2019 med företrädare för Kriminalvården. Enligt företrädarna för Kriminalvården vill myndigheten utveckla och införa ett centralt systemstöd för isoleringsbrytande åtgärder. En rimlig uppskattning uppges vara att det kommer att ta cirka fem år från det att projektet inleds till dess att det finns ett fungerande system.

I beslutet i februari 2020 konstaterar chefsJO att bristerna i Kriminalvårdens mätningar av isoleringsbrytande åtgärder gör det svårt för myndigheten att följa det arbete som sker på lokal nivå för att bryta isoleringen av intagna i häkte. Mätningarna kan inte heller användas för jämförelser på en generell nivå. Det medför att mätningarna blir i det närmaste oanvändbara.

Enligt chefsJO är en kontinuerlig registrering av i vilken omfattning intagna får del av isoleringsbrytande åtgärder nödvändig för att Kriminalvården ska kunna följa arbetet över tid och för att myndighetens personal ska kunna uppmärksamma intagna som löper risk att bli isolerade. Av den anledningen är det mycket angeläget att Kriminalvården får ett systemstöd på plats och att det används på ett korrekt sätt. I och med att behovet av att kunna följa arbetet med isoleringsbrytande åtgärder är så stort framstår, enligt chefsJO, den beräknade produktionstiden av ett systemstöd om fem år som oacceptabelt lång.

Behov av ändring i bl.a. häkteslagen

Enligt chefsJO behöver det ske en översyn av bl.a. häkteslagen i syfte att förtydliga de intagnas rätt till gemensamhet och motverka isolering. En första nödvändig åtgärd är enligt chefsJO att det införs en definition av gemensamhet i såväl häktes- som fängelselagen. En rimlig utgångspunkt är att gemensamhet ges innebörden att en intagen vistas tillsammans med flera andra intagna.

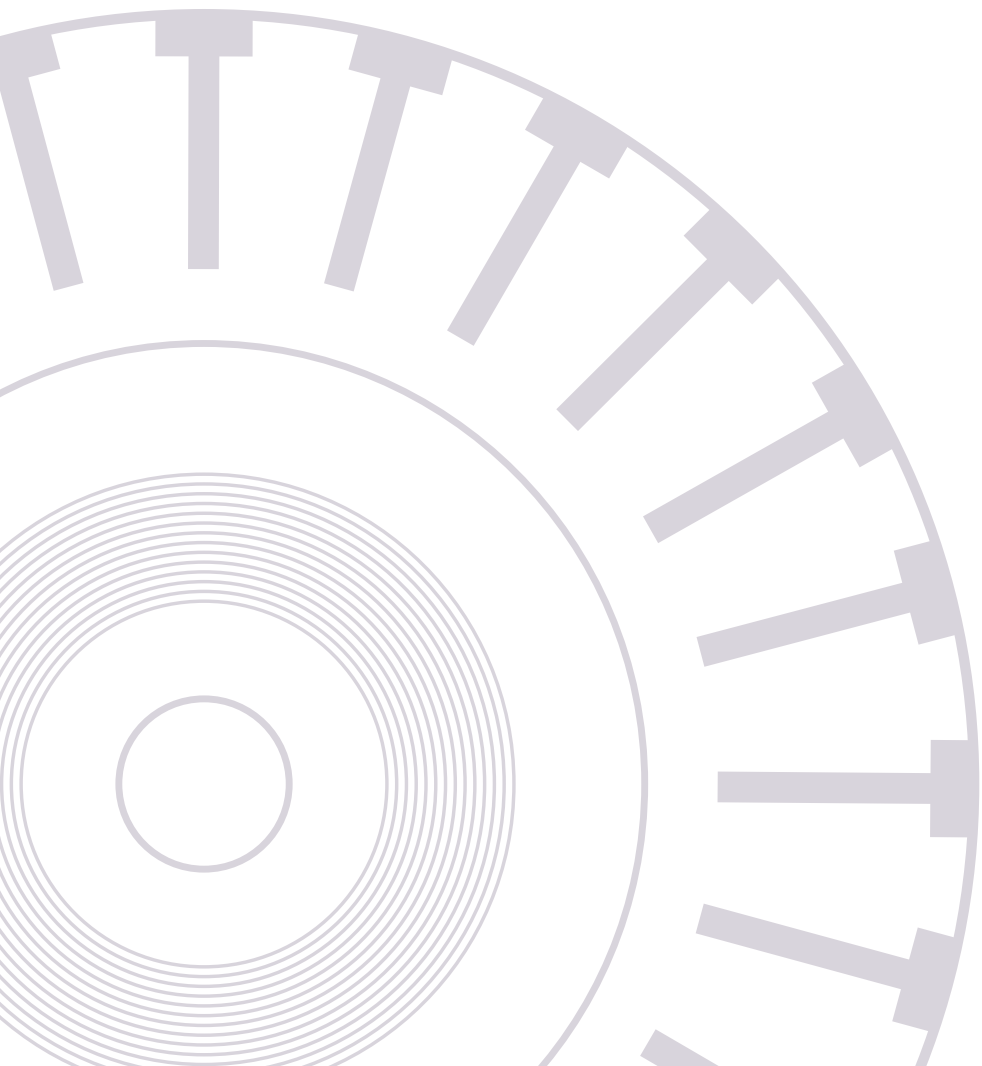
För att rätten till gemensamhet ska bli meningsfull behöver det i lagstiftningen även anges i vilken omfattning som en intagen dagligen har rätt att vistas i tillsammans med andra intagna. Eftersom det är fråga om en grundläggande rättighet är det enligt chefsJO inte tillräckligt att den närmare innebörden bara anges i Kriminalvårdens föreskrifter, vilket för närvarande är fallet när det gäller intagna i kriminalvårdsanstalt. Det är inte heller acceptabelt att det i fråga om häkten helt saknas sådana bestämmelser. Hittills har det lett till att intagna i häkte i vissa fall har nekats denna rätt helt, eller att de intagna har betydligt sämre tillgång till gemensamhet i jämförelse med intagna i andra häkten eller i en kriminalvårdsanstalt.

Häktes- och restriktionsutredningen har i betänkandet SOU 2016:52 lämnat ett förslag om att det i häkteslagen bör införas en bestämmelse som anger att vuxna häktade med restriktioner alltid ska ha rätt till minst två timmars vistelse tillsammans med någon annan varje dag. ChefsJO delar utredningens bedömning om behovet av en sådan reglering, men framhåller att även intagna som är placerade i avskildhet bör omfattas av rätten till isoleringsbrytande åtgärder.

Med utgångspunkt i FN:s minimiregler för behandling av fångar utgör två timmars isoleringsbrytande insatser precis gränsen mot den situation där en intagen anses vara isolerad. För att minska riskerna för de intagna anser chefsJO att minimikraven i den svenska kriminalvården bör sättas högre. Enligt CPT bör målsättningen vara att alla intagna ska ges möjlighet att tillbringa åtminstone åtta timmar per dag utanför sin cell och i samband med det ges möjlighet att delta i meningsfulla aktiviteter av skiftande slag. Den uppfattningen bör – enligt chefsJO – beaktas i ett kommande lagstiftningsarbete.

Kriminalvården måste ha ett nationellt systemstöd som gör det möjligt att följa arbetet med isoleringsbrytande åtgärder

Häkteslagen måste kompletteras med bestämmelser om intagnas rätt till isoleringsbrytande åtgärder



Bilagor

Tabeller och sammanställningar

- A. Deltagande i internationella möten
- B. Inspektioner och dialogmöten
- C. Initiativärenden med anledning av en Opcat-inspektion
- D. Frågor där JO har begärt återrapportering under 2018 och där svaren kommit in under 2019
- E. Frågor där JO har begärt återrapportering under 2019

BILAGA
A

Deltagande i internationella möten

Opcat-frågor diskuteras i en rad olika internationella sammanhang. Det rör sig om både sak- och metodfrågor. Under 2019 deltog medarbetare från JO:s Opcat-enhet i följande möten:

- Den 9 januari 2019, Köpenhamn, Danmark, *Seminar on Enhancing Monitoring Methodologies for National Prevention Mechanisms*.
- Den 23 och 24 januari 2019, Helsingfors, Finland: *Nordiskt NPM-möte*.
- Den 29 och 30 augusti 2019, Reykjavik, Island: *Nordiskt NPM-möte*.

Inspektioner

Oanmälda inspektioner

Polisarrester

Karlskrona	dnr O 33-2019
Luleå	dnr O 2-2019
Växjö	dnr O 21-2019

Summa 3

Kriminalvårdsanstalter

Haparanda	dnr O 1-2019
Umeå	dnr O 54-2019
Västervik Norra ^{*)}	dnr O 46-2019

Summa 3

Häkten

Falun	dnr O 30-2019
Helsingborg (häktesfilialen Berga)	dnr O 39-2019
Kalmar	dnr O 26-2019
Karlskrona	dnr O 25-2019
Malmö	dnr O 27-2019
Nyköping	dnr O 29-2019
Trelleborg	dnr O 28-2019
Växjö	dnr O 22-2019

Summa 8

Migrationsförvar

Ljungbyhed	dnr O 52-2019
------------	---------------

Summa 1

LVM-hem

Gudhemsgården (Falköping)	dnr O 58-2019
Hessleby (Mariannelund)	dnr O 62-2019

Summa 2

Särskilda ungdomshem

Vemyra (Sollefteå)	dnr O 44-2019
Långanäs (Eksjö)	dnr O 57-2019

Summa 2

Totalt 19 oanmälda inspektioner

^{*)} Inspektioner där JO fattat beslut om att utreda en viss fråga inom ramen för ett särskilt initiativärende. Se vidare i bilaga C.

BILAGA B

Föranmälda inspektioner

Polisarrester	
Arvika	dnr O 47-2019
Borlänge	dnr O 13-2019
Karlskoga	dnr O 48-2019
Kristinehamn	dnr O 49-2019
Summa 4	
Kriminalvårdsanstalter	
Kumla (riksmottagningen)	dnr O 36-2019
Summa 1	
Häkten	
Gävle inklusive NTE	dnr O 7-2019
Summa 1	
Transporter	
Nationella transportenheten	dnr 8337-2018
Summa 1	
Psykiatrisk tvångsvård	
Rättspsykiatri vård Stockholm, Sektion Syd, Helix	dnr O 3-2019
Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö ^{*)}	dnr O 18-2019
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Psykiatriska akutmot- tagningen Östra	dnr O 6-2019
Summa 3	
Totalt 10 föranmälda inspektioner	

Tillsynsavdelningen genomförde ytterligare föranmälda inspektioner av Kriminalvården, anstalterna Hall, Salberga, Saltvik och Ystad samt häktet Salberga, Barn- och Ungdomspsykiatrin (BUP) i Malmö samt Rättspsykiatrisk Vård Stockholm, sektion Nord.

^{*)} Inspektioner där JO fattat beslut om att utreda en viss fråga inom ramen för ett särskilt initiativärende. Se vidare i bilaga C.

Dialogmöten

Dialog	
IVO, ledningsgrupp*) (Stockholm)	dnr O 5-2018
IVO, avdelning mitt (Örebro)	dnr O 5-2018
IVO, avdelning nord (Umeå)	dnr O 5-2018
IVO, avdelning syd (Malmö)	dnr O 5-2018
IVO, avdelning sydväst (Göteborg)	dnr O 5-2018
IVO, avdelning sydöst (Jönköping)	dnr O 5-2018
IVO, avdelning öst (Stockholm)	dnr O 5-2018
Kriminalvården, angående isolering av häktade	dnr O 7-2018
Statens institutionsstyrelse	dnr O 55-2019
Summa 9	

BILAGA
C

Initiativärenden med anledning av en Opcat-inspektion

Kriminalvården	
Behandling av en intagen i samband med medicinsk behandling	dnr 506-2020
Summa 1	
Psykiatrisk tvångsvård	
En rättspsykiatrisk kliniks rutin att överlämna information till Kriminalvården	dnr 842-2020
Summa 1	
Statens institutionsstyrelse	
Ett LVM-hems tillämpning av bestämmelsen om vård i enskildhet	dnr 2797-2020
Summa 1	
Totalt 3 ärenden	

Frågor där JO har begärt återrapportering under 2018 och där svaren kommit in under 2019

BILAGA
D

Kriminalvården		
Fråga	Diarienummer	Återrapportering kom in till JO
Möjligheten att se ut genom cellfönster (anstalten Saltvik)	dnr O 20-2019	2019-06-26
Miljön på rastgårder (anstalten Saltvik)	dnr O 20-2019	2019-06-26
Bevakningskamera i en cell för avskiljande (häktet Gävle)	dnr O 32-2019	2019-03-27
Miljön på rastgårdar (häktet Gävle)	dnr O 32-2019	2019-03-27
Möjligheten att kontrollera grunden för frihetsberövande (Nationella transport-enheten)	dnr O 34-2019	2019-04-01
Summa 5		

Totalt 5 begärda återrapporteringar under 2018 där svar kommit in under 2019

BILAGA
E

Frågor där JO har begärt återrapportering under 2019

Polismyndigheten		
Fråga	Diarienummer	Återrapportering kom in till JO
Utformningen av celler (arresten Luleå)	dnr O 23-2019	2019-06-27
Ljusinsläppet i celler (arresten Luleå)	dnr O 23-2019	2019-06-27
Miljön på en rastgård (arresten Luleå)	dnr O 23-2019	2019-06-27
Utformningen av en arrestlokal (arresten Växjö)	dnr O 42-2019	2019-11-13
Intagnas tillgång till sängkläder (arresten Karlskrona)	dnr O 38-2019	2019-08-29
Miljön i celler (arresten Karlskrona)	dnr 038-2019	2019-08-29
Summa 6		

Kriminalvården		
Fråga	Diarienummer	Återrapportering kom in till JO
Utformningen av celler för avskiljande (anstalten Haparanda)	dnr O 59-2019	2019-10-18
Summa 1		

Migrationsverket		
Fråga	Diarienummer	Återrapportering kom in till JO
Översyn av Migrationsverkets standard för besök av förvarstagna (förvaret i Ljungbyhed)	O 15-2020	2020-06-24
Summa 1		

Psykiatrisk tvångsvård		
Fråga	Diarienummer	Återrapportering kom in till JO
Genomförande av handräckningstransporter (SLSO, psykiatriska akutmottagningen S:t Görans Sjukhus)	dnr O 16-2019	2019-06-14
Summa 1		

Totalt 9 begärda återrapporteringar under 2019

JO  RIKSDAGENS
OMBUDSMÄN

RIKSDAGENS OMBUDSMÄN - JO
Box 16327
Västra Trädgårdsgatan 4 A
103 26 Stockholm

Telefon 08-786 51 00 (växel)
Texttelefon 020-600 600
Telefax 08-21 65 58

E-post justitieombudsmannen@jo.se
Webbplats www.jo.se

Öppet klockan 09.00–11.30 och 13.00–15.00

