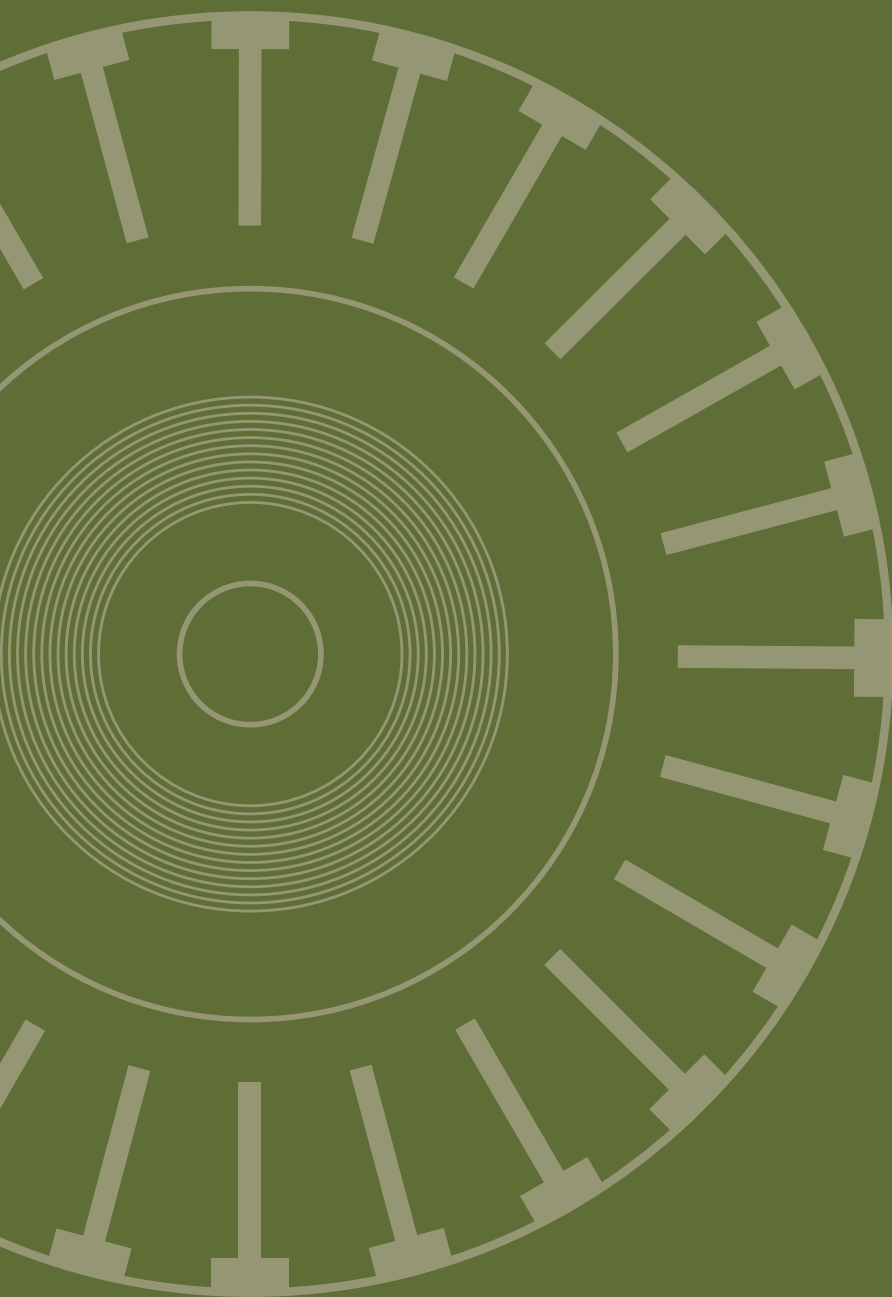


# Nationellt besöksorgan – NPM

RAPPORT FRÅN OPCAT-ENHETEN 2015–2017





# Nationellt besöksorgan – NPM

RAPPORT FRÅN OPCAT-ENHETEN FÖR PERIODEN 2015–2017

© Riksdagens ombudsmän – JO, 2018

Tryck: Lenanders Grafiska AB 2018

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 uppdraget som nationellt besöksorgan (NPM) enligt FN:s tilläggsprotokoll till konventionen mot tortyr (Opcat). En central del av detta uppdrag är att genomföra inspektioner av platser där personer kan hållas frihetsberövade.

Under de första tre och ett halvt åren (2011–2014) fokuserades en stor del av Opcat-verksamhetens arbete på att utarbeta metoder för inspektionsverksamheten. Det genomfördes också ett stort antal inspektioner till platser där människor kan hållas frihetsberövade och som inte tidigare hade inspekterats av JO. Iakttagelserna under denna period, som kan sägas ha utgjort en uppbyggnadsfas av Opcat-verksamheten, presenterades i en rapport 2016.

Den rapport som nu presenteras utgör en sammanställning av de iakttagelser som gjorts i samband med inspektionerna under perioden 2015–2017, vilken kan beskrivas som en etableringsfas. Arbetet med metodutvecklingen har fortsatt, men samtidigt har en del av Opcat-verksamhetens arbete kunnat inriktas på uppföljande inspektioner. Sådana inspektioner har visat sig vara ett viktigt redskap för att ta reda på hur mina och de andra ombudsmännens rekommendationer har tagits emot av myndigheterna. När det gäller arbetsmetoder har JO även under de senaste åren börjat begära att myndigheterna ska komma in med åiterrapportering i vissa frågor. Ett exempel från perioden är den åiterrapportering jag begärde från Kriminalvården om hur myndigheten arbetar med isoleringsbrytande åtgärder i förhållande till häktade.

En annan viktig del av metodutvecklingen har bestått i att Opcat-verksamheten under 2015–2017 arbetat med vissa teman. Under 2015 inriktades verksamhetens arbete på situationen för kvinnor som hålls frihetsberövade, under 2016 på information till frihetsberövade om deras rättigheter samt under 2017 på tillsyn av frihetsberövade. Genom de tematiska inriktningarna fokuseras inspektionsverksamheten på någon eller några frågor som bedöms vara särskilt viktiga. Opcat-verksamheten har även för 2018–2019 ett särskilt tema, denna gång transporter av frihetsberövade. I början av 2019 kommer det ske en delredovisning av de iakttagelser som gjorts under 2018.

Jag kan konstatera att under de år som JO fullgjort uppdraget som NPM har vi inom ramen för Opcat-verksamheten genomfört mer än 150 inspektioner av platser där människor kan hållas frihetsberövade. De inspekterade platserna uppvisar en stor variation, allt ifrån stora psykiatriska kliniker och kriminalvårdsanstalter till ungdomshem och små polisarrester. Det är fråga om verksamheter som skiljer sig väsentligt från varandra när det gäller bl.a. miljö och regelverk, men där inspektionerna genomgående har visat att det finns viktiga förebyggande åtgärder för myndigheterna att vidta. Att Opcat-verksamheten också får effekt framgår av de förbättringsåtgärder som redovisas i bl.a. de åiterrapporteringar som JO begärt av myndigheterna. Genom den omfattande inspektionsverksamheten och de tematiska inriktningarna har Opcat-verksamheten samlat in betydelsefull kunskap och riktat uppmärksamhet mot de särskilda frågor som rör förhållandena för frihetsberövade människor. Avsikten med den här rapporten är att samlat redovisa inhämtade kunskaper och gjorda erfarenheter.



Elisabeth Rynning  
chefsJO



# Innehåll

Förord .....	3
Inledning .....	7
<b>Opcat-verksamheten .....</b>	<b>9</b>
Opcat-verksamheten .....	10
Begreppen tortyr och grym, omänsklig eller förnedrande behandling .....	10
Tortyrkonventionen och Opcat .....	10
Förebyggande arbete .....	11
Opcat-verksamheten i Sverige .....	11
De internationella granskningsorganen .....	12
Ett nordiskt NPM-nätverk .....	13
Opcat 10 år .....	13
Syftet med denna rapport .....	14
<b>Opcat-inspektioner 2015–2017 .....</b>	<b>15</b>
Opcat-inspektioner .....	16
Arbetsmetod .....	16
Platser där frihetsberövande förekommer .....	17
Genomförda inspektioner perioden 2015–2017 .....	18
Geografisk spridning av inspektioner 2015–2017 .....	19
<b>Allmänna iakttagelser i samband med inspektioner .....</b>	<b>21</b>
Polisarrester .....	22
Arrestvaktens utbildning .....	22
Brister i den fysiska miljön .....	23
Tillgång till hälso- och sjukvård .....	23
Rätt till kläder .....	24
Tillfälliga arrestlokaler .....	24
Slutsatser polisarrester .....	25
Häkten och kriminalvårdsanstalter .....	26
Isolering av häktade .....	26
Isoleringsbrytande åtgärder .....	27
Tillfälliga häktesverksamheter .....	28
Förvarstagna .....	28
Uppföljning av tidigare inspektioner .....	30
Slutsats häkten och kriminalvårdsanstalter .....	30
LVU- och LVM-hem .....	31
Vård i enskildhet eller avskildhet .....	32
”Rymningar” .....	33
Tillsyn över de intagna .....	33

Den fysiska miljön .....	33
Slutsatser LVU- och LVM-hem .....	34
Psykiatrisk tvångsvård .....	34
Tvångsåtgärder .....	35
Patienter som varit föremål för tvångsåtgärder under lång tid .....	36
Möjlighet till daglig utomhusvistelse .....	37
Stimulifattiga miljöer .....	37
Uppföljande inspektion .....	37
Slutsatser psykiatrisk tvångsvård .....	38
Migrationsförvar .....	39
Tvångsåtgärder .....	39
Tillgång till sjukvård .....	40
Slutsatser migrationsförvar .....	41
<b>Tema för 2015: Kvinnliga frihetsberövade .....</b>	<b>43</b>
Kvinnliga frihetsberövade .....	44
Genomförda inspektioner .....	44
Riksmottagningen .....	45
Möjligheten att placera intagna på en lämplig anstaltsplats .....	45
Gravida intagna och intagna som vistas med sina barn i anstalt .....	46
Säkerhetsbedömningar i samband med transporter till sjukvårdsinrättningar .....	47
Slutsatser .....	48
<b>Tema för 2016: Information om rättigheter till frihetsberövade .....</b>	<b>49</b>
Information om rättigheter .....	50
Polisarrester .....	50
Häkten .....	51
Migrationsförvar .....	51
Psykiatrisk tvångsvård .....	52
Slutsatser .....	52
<b>Tema för 2017: Tillsyn av frihetsberövade .....</b>	<b>53</b>
Tillsyn av frihetsberövade .....	54
Polisarrester .....	54
Häkten .....	55
Migrationsförvar .....	55
LVU- och LVM-hem .....	56
Psykiatrisk tvångsvård .....	56
Slutsatser .....	57
<b>Bilagor – Tabeller och sammanställningar .....</b>	<b>59</b>
Bilaga A: Deltagande i internationella möten .....	60
Bilaga B: Inspektioner .....	62
Bilaga C: Initiativärenden med anledning av en Opcat-inspektion .....	65
Bilaga D: Frågor där JO har begärt återrapportering .....	66



# Inledning

Sedan 2011 fullgör Riksdagens ombudsmän (JO) de uppgifter som ankommer på ett nationellt besöksorgan (NPM) enligt det fakultativa protokollet till FN:s tortyrkonvention (Opcat). För att utföra uppdraget biträds ombudsmännen av en särskild enhet, Opcat-enheten. Enhetens huvudsakliga uppgift är att på ombudsmännens uppdrag genomföra inspektioner på platser där människor hålls frihetsberövade.

JO är en del av riksdagens kontrollmakt. Ämbetet inrättades 1809 i samband med en ny regeringsform. JO:s uppdrag är att särskilt se till att domstolar och förvaltningsmyndigheter i sin verksamhet iakttar regeringsformens bud om saklighet och opartiskhet och att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter inte träds för när i den offentliga verksamheten. Ombudsmännens tillsyn bedrivs främst genom att handlägga klagomål från allmänheten och genom inspektioner. Klagomålshanteringen är den dominerande arbetsuppgiften, men ombudsmännen genomför också 20–30 inspektioner årligen inom den traditionella verksamheten. Inspektioner av platser där människor hålls frihetsberövade, som t.ex. kriminalvårdsanstalter, har alltid varit en viktig del av uppdraget.

Under de dryga sju år som JO har fullgjort uppdraget som NPM har Opcat-enheten genomfört 167 inspektioner av platser där människor kan hållas frihetsberövade. En första rapport som sammanfattar inspektionsperioden 2011–2014 presenterades 2016. Detta är den andra rapporten i serien och sammanfattar de 58 inspektioner som skett under perioden 2015–2017. Rapporten lyfter fram ett antal uttalande som JO gjort med anledning av de gångna årens inspektioner.

Rapporten är indelad i sex avsnitt. Det första avsnittet innehåller en allmän beskrivning av JO:s Opcat-verksamhet. I det andra avsnittet finns statistik om de genomförda inspektionerna. Det tredje avsnittet innehåller JO:s uttalande med anledning av de genomförda inspektionerna. Uttalandena är uppdelade utifrån inspektionsområdena, dvs. polisarrester, häkten och kriminalvårdsanstalter, LVU- och LVM-hem, psykiatrisk tvångsvård och migrationsförvar. Det fjärde till sjätte avsnittet innehåller redovisningar av de tre teman som Opcat-verksamheten haft under perioden. De tre temana är kvinnliga frihetsberövade (avsnitt 4), information om rättigheter till frihetsberövade (avsnitt 5) och tillsyn av frihetsberövade (avsnitt 6).



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 eller 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. 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.

## Begreppen tortyr och grym, omänsklig eller förnedrande behandling

I FN:s tortyrkonventions första artikel finns en relativt omfattande definition av begreppet tortyr. I korthet kan sägas att tortyr innebär att någon uppsåtligt utsätts för allvarlig psykisk eller fysisk smärta eller lidande i ett specifikt syfte. Det kan exempelvis ske 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 åsamkar 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.

## Tortyrkonventionen och Opcat

Sedan 1987 gäller tortyrkonventionen i Sverige. De länder som skrivit på konventionen granskas av en särskild kommitté, FN:s tortyrkommitté (CAT). Staterna ska regelbundet rapportera om hur de lever upp till konventionen.

Om en anslutande stat tillåtit det, kan enskilda också klaga till kommittén. Sverige tillåter enskilda klagomål. Tortyrkonventionen 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) och det trädde i kraft 2006. Protokollet har det uttalade målet att förebygga uppkomsten av tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling. Genom Opcat inrättades en internationell kommitté, underkommittén till FN:s tortyrkommitté (SPT).

## Förebyggande arbete

Arbetet enligt Opcat ska genomföras med målsättning 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. Att förbjuda ett visst agerande och lagföra dem som gör sig skyldiga till lagöverträdelser kan antas ha en viss förebyggande effekt. Ett annat sätt är att genomföra tillsyn i de miljöer där risken för uppkomsten 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. Detta arbete ska också syfta till att systematiskt minska eller få bort riskfaktorer och att förstärka förebyggande faktorer och skyddsmekanismer. Arbetet ska vara framåtsyftande. Vidare ska arbetet ha ett långsiktigt perspektiv och fokusera på att åstadkomma förbättringar genom konstruktiv dialog, förslag till skyddsmekanismer och andra åtgärder.

## 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 (JO) uppdraget som nationellt besöksorgan (NPM) enligt Opcat (5 a § lagen [1986:765] med instruktion för Riksdagens ombudsmän). I egenskap av NPM ska JO utföra följande uppgifter:

- regelbundet inspektera platser där personer hålls 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 behandling eller bestraffning,
- lämna förslag och synpunkter på gällande eller föreslagna lagstiftning som rör behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade,

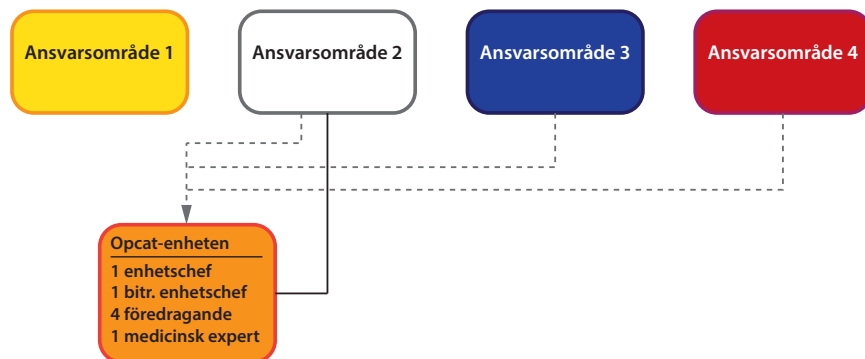
The OPCAT entered into force on 22 June 2006 and, over the past decade, this global system of preventing torture and other forms of ill-treatment has enhanced cooperation and exchanges between governmental and non-governmental actors, NPMs and the UN, on improving the treatment of all detained persons. Presently, 81 States from all over the world have ratified or acceded to the OPCAT, another 17 States have signed it and many more are in the process of doing so. More than 60 States have also set up their NPMs.

- medverka i dialoger med behöriga myndigheter, samt
- rapportera om verksamheten.

Det ingår för närvarande i samtliga ombudsmäns ansvar att fullgöra NPM-uppdraget. De platser som ska inspekteras inom ramen för detta uppdrag har av JO identifierats till att i första hand avse kriminalvårdsanstalter, häkten, polisarrestar, inrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Migrationsverkets förvarslokaler samt Statens institutionsstyrelses (SiS) LVM- och särskilda ungdomshem s.k. LVU-hem.<sup>1</sup> I JO:s arbetsordning är ombudsmännens tillsyn uppdelad i fyra ansvarsområden. Även om samtliga ombudsmän ska fullgöra NPM-uppdraget, innebär denna uppdelning att det i första hand är de ombudsmän som har ansvarsområde 2–4 som fullgör uppdraget. Denna uppdelning ser ut enligt följande:

- Ansvarsområde 2: kriminalvårdsanstalter, häkten samt inrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- Ansvarsområde 3: SiS LVM- och LVU-hem.
- Ansvarsområde 4: polisarrestar och Migrationsverkets förvarslokaler.

Hos JO har det inrättats en särskild Opcat-enhet som organisatoriskt ligger under chefsJO. Enheten ska biträda ombudsmännen i deras arbete som NPM och består av en enhetschef, en biträdande enhetschef och fyra föredragande. Enheten har även tillgång till en medicinsk expert.



## De internationella granskningsorganen

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

Den europeiska konventionen för förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning trädde i kraft 1989. Genom

<sup>1</sup> Vissa LVU-hem har särskilda platser för unga som är dömda till särskild ungdomsvård (LSU-platser).

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 skyldiga att samarbeta med SPT och CPT (se lagen [1988:695] om vissa internationella åtaganden mot tortyr m.m.).

I maj 2015 besöktes Sverige av CPT. I den rapport som lämnades till regeringen i början av 2016 kom det fram att kommittén ansåg att JO:s Opcat-verksamhet var underbemannad. Efter en granskning av verksamheten har Opcat-enheten förstärkts med ytterligare två årsarbetskrafter och uppgår numera till sex stycken heltidstjänster. Den förstärkning som skett innebär att enheten är bättre rustad att kunna bistå ombudsmännen i deras roll som NPM.

Efter det att CPT:s rapport släppts har det skett s.k. högnivåsamtal mellan CPT och den svenska regeringen. Det viktigaste syftet med samtalet var implementeringen av den sedan länge lämnade rekommendationen från CPT om att Sverige kraftigt måste minska både den tid under vilken det är möjligt att belägga häktade personer med restriktioner och omfattningen av sådana restriktioner. Denna fråga följdes upp inom ramen för JO:s Opcat-verksamhet under 2017 (se vidare avsnitt 3).

## Ett nordiskt NPM-nätverk

Under 2015 bildades ett nordiskt NPM-nätverk med deltagare från ombudsmannainstitutionerna i Danmark, Finland, Norge och Sverige, som samtliga fullgör NPM-uppdraget enligt Opcat. Ett första möte hölls i juni i Oslo, Norge och det bestämdes att nätverket ska träffas en gång i halvåret för att bl.a. utbyta erfarenheter i sak- och metodfrågor. Vid ett möte i Oslo i augusti 2017 deltog för första gången även Islands ombudsmannainstitution inför att de formellt ska få uppdraget som NPM. Teman vid NPM-nätverkets möten har bl.a. varit frihetsberövade barn, förvarstagna utlänningar och psykiatrisk tvångsvård.

## Opcat 10 år

Opcat firade 10-års jubileum den 22 juni 2016. Systemet med obundna granskningsorgan har visat sig vara exceptionellt starkt i fråga om förebyggande arbete. Under hösten 2016 lanserades på APT:s hemsida korta redogörelser från 20 länder med exempel om vad som uppnåtts. Sverige redogjorde för hur man i samband med en inspektion av ett häkte iakttog att kvinnor blev skyddsvisiterade av manliga vårdare i samband med att de återkom från promenad. Det ledde till att kvinnor avstod från promenad. JO uttalade att utgångspunkten för skyddsvisitation av intagna måste vara att den ska genomföras av personal av samma kön. Häktet rekommenderades ha en rutin och lämplig bemanning för att skyddsvisitation ska kunna ske under värdiga

2015 besökte CPT följande institutioner i Sverige:

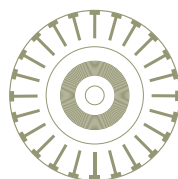
- kriminalvårdsanstalterna Norrtälje och Saltvik (Härnösand),
- häktena Falun, Kronoberg (Stockholm), Malmö, Sollentuna och Växjö,
- polisaresterna i Stockholm (Arlanda, Norrmalm, Södermalm, Sollentuna och Solna), Borlänge, Falun, Lund, Malmö, Sundsvall och Växjö,
- Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, och
- Migrationsverkets förvar i Märsta.

APT är en förkortning av Association for Prevention of Torture. APT är en icke-statlig organisation (NGO) som samarbetar med regeringar, civila samhället och NPM:s. De stödjer bl.a. NPM:s i metod och erfarenhetsutbyten. Se [www.apt.ch](http://www.apt.ch).

former för alla intagna oavsett kön. Vid en ny inspektion av samma häkte 2015 kunde JO konstatera att kvinnorna inte längre framförde klagomål på denna fråga.

### **Syftet med denna rapport**

Denna rapport innehåller en sammanställning av de iakttagelser som JO har gjort inom ramen för Opcat-verksamheten åren 2015–2017. Förutom redogörelser för de gånga årens inspektionsverksamhet innehåller rapporten analyser vars syfte är att identifiera vilka 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.





Opcat-inspektioner  
2015–2017



# Opcat-inspektioner

Ett av de viktigaste inslagen i JO:s Opcat-verksamhet är inspektioner av de platser där personer kan hållas frihetsberövade. Inspektionsverksamheten perioden 2011–2014 planerades i syfte att JO:s medarbetare skulle besöka andra platser än sådana som nyligen hade inspekterats av JO, att inspektionerna skulle ha en geografisk spridning samt att häkten och polisarrester skulle prioriteras.

Planeringen av verksamheten under perioden 2015–2017 har delvis skett utifrån andra premisser. Ambitionen har fortsatt varit att inspektionerna ska ha god geografisk spridning och att en viss andel av inspektionerna ska avse platser som inte har inspekterats på länge. Under perioden har dock de tematiska inriktningarna haft en inverkan på valet av inspektionsobjekt. Som exempel kan nämnas att temat frihetsberövade kvinnor hade en stor betydelse för utformningen av inspektionsverksamheten under 2015. Det året inspekterades exempelvis samtliga kriminalvårdsanstalter som tar emot kvinnor (se vidare i avsnitt 4). Även de iakttagelser som gjordes under perioden 2011–2014 har i vissa fall påverkat valet av inspektionsobjekt, och det har skett ett antal uppföljande inspektioner perioden 2015–2017.

## Arbetsmetod

Som regel får JO:s medarbetare i uppdrag av en ombudsman att genomföra en inspektion. Ibland leder berörd ombudsman själv inspektionen. En inspektion kan antingen vara föränmäld eller oanmäld. Erfarenheten från perioden 2011–2014 var att en föränmäld inspektion kan genomföras effektivt. För att öka bl.a. trovärdigheten i inspektionsverksamheten ansågs det finnas ett behov av att under den kommande perioden öka andelen oanmälda inspektioner. Under perioden 2011–2014 var cirka en tredjedel av inspektionerna oanmälda. Denna andel har under perioden 2015–2017 ökat till nästan hälften (44 procent) av genomförda inspektioner.

De iakttagelser som görs i samband med en inspektion dokumenteras i ett protokoll och redovisas för ansvarig ombudsman. Om det vid inspektionen uppmärksammas någon fråga som behöver utredas särskilt fattar ombudsmannen beslut om att göra det i ett initiativärende (se vidare i bilaga C). Det vanligaste är dock att ombudsmannen i protokollet kommenterar de iakttagelser som gjorts i samband med inspektionen.

En ombudsman kan i sina uttalanden även be myndigheten att inom en viss tid återrapportera i en fråga till JO. Systemet med återrapportering har visat

sig vara ett effektivt verktyg för att kunna följa upp vilket genomslag som ombudsmännens uttalanden och rekommendationer har. Möjligheten till krav på återrapportering har kommit till användning framförallt under den senare delen av perioden. Olika typer av återrapportering kommer även fortsatt att vara ett viktigt inslag i inspektionsverksamheten eftersom de kan utgöra ett viktigt komplement till uppföljande inspektioner.

Under perioden 2015–2017 har JO begärt återrapportering efter 16 inspektioner.<sup>1</sup> JO har begärt återrapportering av bl.a. Polismyndigheten i fråga om vilka åtgärder som genomförts för att förbättra miljön i en av myndighetens arrester. Vidare har Kriminalvården ombetts komma in med upplysningar om vilka åtgärder som vidtagits för att säkerställa att reglerna om kroppsvisitation tillämpas på ett korrekt sätt vid två av myndighetens anstalter.

## Platser där frihetsberövande förekommer

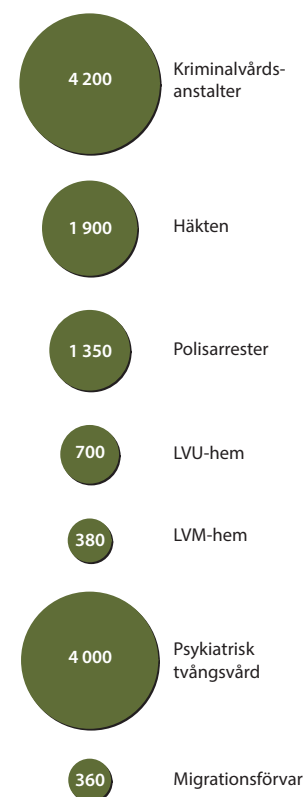
I Sverige fanns 2017 bl.a. följande platser där det förekommer frihetsberövanden:

- 45 kriminalvårdsanstalter (4 200 platser)
- 32 häkten (1 900 platser)
- 120 polisarrester (1 350 platser)
- 24 LVU-hem (700 platser)
- 11 LVM-hem (380 platser)
- Minst 80 institutioner för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (ca 4 000 platser)
- 5 migrationsförvar (360 platser)

Det ovan redovisade bygger på en uppskattning. Vid en jämförelse med den senaste Opcat-rapporten framgår att antalet platser för frihetsberövande – med undantag för migrationsförvaren – ligger på samma nivå som 2014.<sup>2</sup> Migrationsverkets platser för förvarstagna har nära nog fördubblats sedan 2014. Förutom att antalet förvarstagna har ökat, har det även skett en ökning av den genomsnittliga tid som en person tillbringar på en förvarsenhet.<sup>3</sup> Migrationsverket har ett pågående arbete med att utöka antalet förvarsplatser. Även Kriminalvården har under det senaste året upplevt en ökad belägningsgrad, och då framför allt på landets häkten.<sup>4</sup> Kriminalvården bedömer att det behöver tillskapas cirka 500 nya häktesplatser fram till år 2025. Det innebär en nästan 30-procentig ökning av antalet häktesplatser.

Den nuvarande trenden kan sammanfattas med att det dels sker en viss ökning av antalet platser där personer kan hållas frihetsberövade, dels att fler

Antal platser för frihetsberövade



1 Se bilaga D.

2 Se JO:s rapport Nationellt besöksorgan – NPM (2014) s. 16.

3 Se Migrationsverkets årsredovisning för 2017 s. 62.

4 Se Kriminalvård och statistik (2017) s. 23.

personer är frihetsberövade. Denna utveckling kan förväntas hålla i sig under de kommande åren.

### Genomförda inspektioner perioden 2015–2017

Mellan 2015–2017 genomfördes 58 inspektioner inom ramen för Opcat-verksamheten. Dessa har fördelat sig på följande sätt:

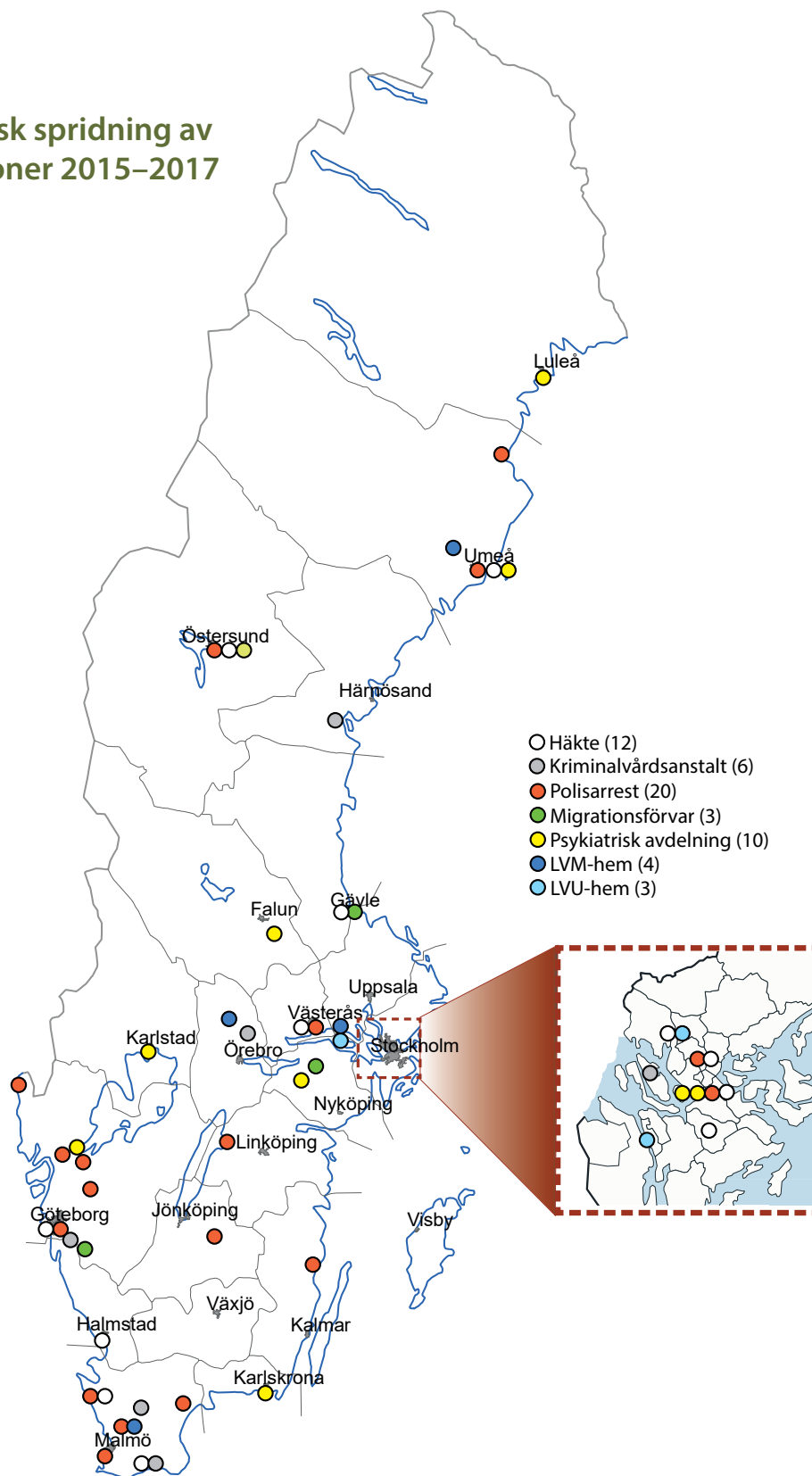
År	Anstalter		Häkten		Arrester		LVU-hem		LVM-hem		Psykiatri		Förvar		Summa	
	O	F	O	F	O	F	O	F	O	F	O	F	O	F	O	F
2015	2	4	0	3	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	2	13
2016	0	0	0	2	5	10	0	0	0	0	0	2	0	2	5	16
2017	0	0	7	0	2	1	3	0	4	0	3	1	1	0	20	2
Summa	2	4	7	5	7	13	3	0	4	0	3	7	1	2	27	31
<b>Total</b>	<b>6</b>		<b>12</b>		<b>20</b>		<b>3</b>		<b>4</b>		<b>10</b>		<b>3</b>		<b>58</b>	

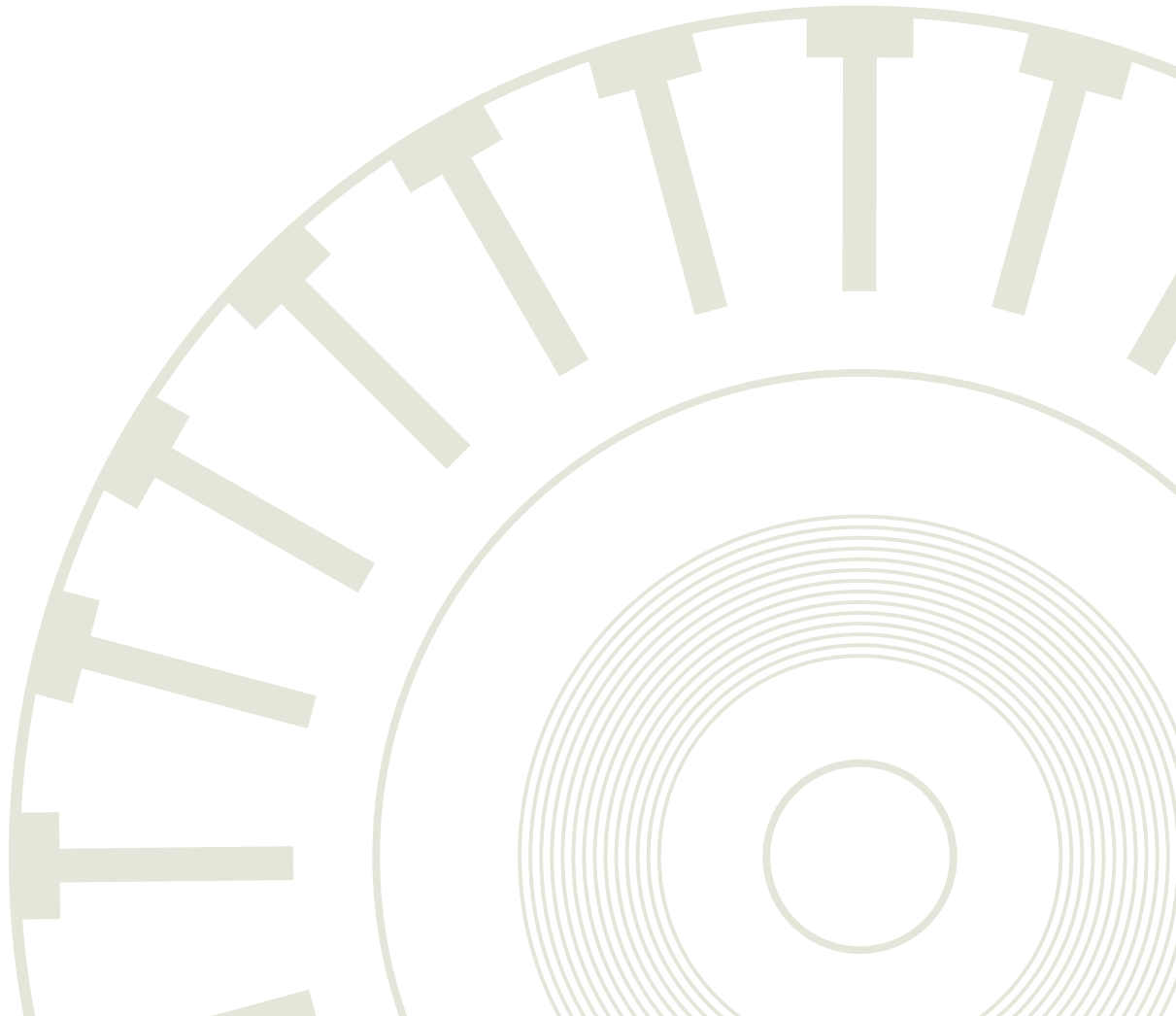
O = Oanmälda inspektioner

F = Föranmälda inspektioner

Ytterligare 11 inspektioner av platser där människor kan hållas frihetsberövade genomfördes av JO:s tillsynsavdelningar under samma period (8 kriminalvårdsanstalter och 3 häkten).

## Geografisk spridning av inspektioner 2015–2017





Allmänna iakttagelser  
i samband med inspektioner



# Polisarrester

I Sverige fanns det vid utgången av 2017 cirka 120 arrester med sammanlagt 1 350 platser. I polisarrester placeras bl.a. personer som är gripna eller anhållna. Under 2011–2014 prioriterade JO:s Opcat-verksamhet inspektioner av arrester och under perioden inspekterades 52 arrester. Det höga antalet inspektioner motiverades bl.a. av behovet av att hämta in nödvändiga erfarenheter i samband med uppbyggnadsfasen av Opcat-verksamheten. Under perioden 2015–2017 inspekterades 20 arrester. Flera av dessa inspektioner var uppföljningar av tidigare inspektioner.<sup>1</sup> Uppföljande inspektioner har bedömts utgöra ett viktigt inslag i Opcat-verksamheten, eftersom det därigenom är möjligt att bedöma genomslaget av JO:s uttalanden. Även om antalet inspektioner var färre i jämförelse med den föregående perioden, svarade inspektioner av polisarrester alltså för den största delen av Opcat-verksamheten.

I polisarrester placeras förutom anhållna även personer som omhändertas med stöd av någon tvångslagstiftning, t.ex. lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. Det är alltså inte ovanligt att det i arrester vistas personer som inte har någon erfarenhet av frihetsberövande och/eller befinner sig i en särskilt utsatt situation. Det finns ett särskilt stort behov för dessa personer att få information om varför de frihetsberövats och vilka rättigheter de har. Bland annat dessa förhållanden motiverar den alltså relativt höga andelen inspektioner av polisarrester under perioden 2015–2017. Opcat hade under 2016 också information om rättigheter till frihetsberövade som ett särskilt tema (se vidare avsnitt 5).

## Arrestvaktens utbildning

Att arrestvakterna har genomgått en relevant utbildning är en viktig faktor för att säkerställa att de frihetsberövade bemöts på ett korrekt och rättssäkert sätt. Det är vanligt förekommande att Polismyndigheten sluter avtal med bevakningsbolag som bemannar arrester med vaktare. Arrester i storstadsområdena kan ha ett hundratal vaktare som är förordnade att tjänstgöra som arrestvakter.

Under perioden 2015–2017 har det uppmärksamats att det inom Polismyndigheten saknas enhetliga rutiner för introduktionen av nya arrestvakter och vem som ansvarar för denna. Inom vissa regioner ger polisen en särskild utbildning till de vaktare som bemannar arresten. I andra regioner ges inte någon sådan utbildning och det är upp till andra vaktare att introducera de nya kollegorna. JO har pekat på att den senare metoden gör att det finns en

I vissa arrester ges inte någon särskild utbildning och det är upp till andra vaktare att introducera de nya kollegorna. JO har pekat på att detta innebär att det finns en påtaglig risk att de tjänstgörande arrestvakterna saknar tillräckliga kunskaper om vilka uppgifter de har.

<sup>1</sup> Uppföljande inspektioner gjordes av arrester i Helsingborg, Malmö, Sollentuna, Södermalm (Stockholm), Uddevalla, Umeå, Västerås och Östersund.



påtaglig risk att de tjänstgörande arrestvakterna saknar tillräckliga kunskaper om vilka uppgifter de har.<sup>2</sup> Vidare har det kommit fram att det i vissa arrester saknas skriftliga rutiner och att tjänsteföreskrifter för arrestverksamheten inte har varit uppdaterade.<sup>3</sup>

## Brister i den fysiska miljön

En återkommande iakttagelse vid de genomförda inspektionerna är olika brister i den miljö där de frihetsberövade placeras. I vissa arrester har det iakttagits att fönstren är försedda med sådana anordningar att det inte kommer in tillräckligt med *dagsljus* i cellerna.<sup>4</sup> JO har tidigare uttalat att rastgårdarna bör ha ett ordentligt ljusinsläpp och ge tillgång till frisk luft. Vidare bör enligt JO en rastgård vara minst 15 kvadratmeter för att kunna tillgodose behovet av fysisk aktivitet.<sup>5</sup> Under perioden 2015–2017 kom det fram att det fortfarande finns brister vid ett antal arrester när det gäller *rastgårdarnas utformning*. Vid en uppföljande inspektion av arresten i Umeå 2015 kom det fram att det fortfarande efter fyra år saknades rastgård och att det inte fanns någon alternativ permanent lösning för att kunna tillgodose de intagnas rätt till utevistelse. Under 2017 rapporterade Polismyndigheten till JO att man byggt en temporär rastgård vid arresten Umeå och planerar för en permanent lösning.<sup>6</sup>

JO har tidigare uttalat att rastgårdarna bör ha ett ordentligt ljusinsläpp och ge tillgång till frisk luft.

## Tillgång till hälso- och sjukvård

En intagen i en polisarrest som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. En läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs. Varje förvaringslokal ska ha tillgång till legitimerade läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning. JO har i ett beslut uttalat att det är viktigt med en omsorgsfull tillsyn för att uppmärksamma om den omhändertagnes hälsotillstånd är sådant att det finns anledning att tillkalla läkare. Om en omhändertagen begär att en läkare ska kontaktas eller när han eller hon annars uppvisar tecken som kan tyda på sjukdom måste poliser och annan personal vid polismyndigheten som inte har sjukvårdsutbildning vara försiktiga med att göra medicinska bedömningar och istället överlåta sådan bedömningar till läkare. Felbedömningar av en omhändertagen persons hälsotillstånd kan få mycket allvarliga konsekvenser.<sup>7</sup>

Under perioden 2015–2017 har det uppmärksamats att det finns stora skillnader mellan arresterna när det gäller frihetsberövades tillgång till hälso-

2 Dnr 2652-2016.

3 Dnr 3240-2016, 3241-2016 och 3902-2016.

4 Dnr 871-2016, 3240-2016, 3241-2016, 5308-2016, 6361-2016 och 6465-2017.

5 JO 2014/15 s. 115, dnr 2054-2013.

6 Dnr 3301-2015.

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

och sjukvård. Vissa större arrester är bemannade med en sjuksköterska, medan mindre arrester är hänvisade till att vid behov kontakta *den allmänna sjukvården*. Bland annat detta förhållande gör att JO fortsatt kommer följa frågan. Vid en av de arrester som inspekterades konstaterades att det saknades tjänstebeskrivning eller instruktion för sjuksköterskan vilket enligt JO var otillfredsställande. Vidare ansåg JO att det var problematiskt att andra än hälso- och sjukvårdspersonal närvarade vid hälsoundersökningar av intagna. Vid en uppföljande inspektion ett drygt år senare kunde konstateras att det införts rutiner för sjuksköterskorna och att polisen uppgett att man försöker tillgodose både de intagnas integritet och sjuksköterskans säkerhet vid t.ex. hälsosamtal.<sup>8</sup>

## Rätt till kläder

Det förekommer att frihetsberövade placeras i en cell helt utan kläder p.g.a. att Polismyndigheten bedömt att den intagne uppvisar ett riskbeteende. Genom åtgärden vill myndigheten förhindra självskadande handlingar. JO har tidigare uttalat att det inte är acceptabelt att låta en person vistas i arresten utan kläder under en längre tid.<sup>9</sup> En sådan åtgärd bör således enbart vidtas i en mer akut situation och om den intagne fortsätter att uppvisa ett riskbeteende bör han eller hon undersökas av läkare. JO har vidare uttalat kritik när en intagen som vistats i en cell under sådana förhållanden inte hade fått *en filt att skyla sig med*.<sup>10</sup>

Sedan några år tillbaka följer det av Polismyndighetens allmänna råd att en intagen alltid bör ha något att skyla sig med och att en intagen inte får vistas i arresten utan kläder under längre tid än vad som är nödvändigt för den intagnes egen säkerhet. Trots de allmänna råden har det under den gångna inspektionsperioden i ett flertal fall uppmärksammats att intagna, som placeras utan kläder i en cell, inte har haft tillgång till något att skyla sig med.<sup>11</sup>

## Tillfälliga arrestlokaler

I samband med EU-toppmötet i Göteborg 2017 inrättade Polismyndigheten tillfälliga arrestlokaler i polishusets garage. De tillfälliga cellerna var cirka 11 kvadratmeter stora och väggar och tak utgjordes av stål nät. Myndigheten planerade att placera som mest fem frihetsberövade personer i varje cell. Efter en inspektion konstaterade JO att *cellerna inte uppfyller de krav* på ett förvaringsrums storlek, utformning och utrustning, som följer av förordningen om utformningen av häkten och polisarrester. Vidare konstaterade JO att det finns goda skäl att begränsa användningen av tillfälliga arrester till kortvariga omhändertaganden enligt polislagen. Personer som är misstänkta för brott bör i första hand placeras i vanliga polisarrester eller i vissa fall i häkte. Vidare

JO har tidigare uttalat att det inte är acceptabelt att låta en person vistas i arresten utan kläder under en längre tid.

<sup>8</sup> Dnr 5544-2016 och 6464-2017.

<sup>9</sup> Dnr 6237-2012.

<sup>10</sup> JO 2017/18 s. 244, dnr 2817-2015.

<sup>11</sup> Dnr 3241-2016, 3240-2016, 3902-2016, 3903-2016, 6361-2016 och 6363-2016.

uttalade JO att det är mycket svårt att se att det kan vara lämpligt att placera personer som är omhändertagna på grund av berusning, personer som är i dåligt fysiskt eller psykiskt skick eller personer under 18 år i celler av det slag som användes i Göteborg. Med anledning av Polismyndighetens avsikt att placera som mest fem frihetsberövade i varje cell, framhöll JO att placering av två eller flera intagna i samma cell fortsatt ska ses som ett undantag och inte en huvudregel.<sup>12</sup>

## Slutsatser polisarrester

Frihetsberövanden i arrestlokaler pågår som regel inte längre än i ett par dagar. Även om en frihetsberövad inte vistas i en arrestlokal under någon längre tid, är det viktigt att lokalen utformas på ett sådant sätt att de inte förstärker de negativa konsekvenserna av ett frihetsberövande. Ändamålsenligt utformade arrestlokaler utgör även en viktig förutsättning för att kunna bemöta de frihetsberövade på ett värdigt och ett respektfullt sätt. Lokalernas utformning har även stor betydelse för de intagnas säkerhet.

Det har under inspektionsperioden konstateras att det – i jämförelse med den föregående perioden – *skett vissa förbättringar* när de gäller de fysiska miljöerna i arrestlokalerna. Bristen på dagsljus i de lokaler där frihetsberövade placeras är dock fortfarande bekymmersam. Det behöver ske ytterligare åtgärder för att de lokaler som används stadigvarande för placering av frihetsberövade ska uppfylla det grundläggande kravet på inflöde av dagsljus. Vidare återstår ett relativt omfattande arbete innan de frihetsberövade kan erbjudas daglig utevistelse på ändamålsenliga rastgårdar.

Att väktare som förordnas som arrestvakter helt saknar en särskild utbildning för att arbeta som arrestvakt eller att det finns brister i utbildningen innebär en ökad risk för de frihetsberövade. Brister i kunskaperna hos enskilda arrestvakter om polisens föreskrifter och rutiner, och om innehållet i arbetsuppgifterna innebär risker för att de intagna inte får sina rättigheter tillgodosedda. Det finns även en risk för att rutinerna för tillsyn inte följs och att de intagna inte får den sjukvård som de har rätt till. I polisens arrester placeras regelbundet personer som är mycket berusade eller lider av psykisk sjukdom. Att tillsynen av dessa personer sköts är avgörande för att säkerställa att det inte uppkommer situationer som innebär allvarliga risker. Enligt de uppgifter JO har tillgång till dog 11 personer under 2015–2017 när de var frihetsberövade i en arrest eller hade förts till sjukhus från en arrest. Dessa förhållanden gör att det finns skäl för JO att fortsatt följa Polismyndighetens arbete med att säkerställa att de som arbetar i arrestverksamheten har den utbildning som krävs för att uppdraget ska kunna utföras i enlighet med de föreskrifter som gäller. Avslutningsvis bör det framhållas att Polismyndigheten under perioden har

Det behöver ske ytterligare insatser för att de lokaler som används stadigvarande för placering av frihetsberövade ska uppfylla det grundläggande kravet på inflöde av dagsljus. Vidare återstår ett relativt omfattande arbete innan de frihetsberövade kan erbjudas daglig utevistelse på ändamålsenliga rastgårdar.

Dessa förhållanden gör att det finns skäl för Polismyndigheten att fortsätta arbetet med att säkerställa att de som arbetar i arrestverksamheten har en fullgod utbildning för uppdraget.

12 Dnr 7081-2017.

tagit fram en *särskild arresthandbok*.<sup>13</sup> Handboken innehåller utförliga redogörelser för de bestämmelser som gäller för arrestverksamheten och metodbeskrivningar för de arbetsuppgifter som regelbundet utförs i en arrest. Rätt använd kommer handboken att utgöra ett viktigt verktyg för att säkerställa att de frihetsberövades rättigheter tillgodoses.

## Häkten och kriminalvårdsanstalter

Vid utgången av 2017 fanns det i Sverige 32 häkten och 45 kriminalvårdsanstalter med totalt drygt 6 000 platser. Hos Kriminalvården placeras i första hand personer som är frihetsberövade på grund av att de är häktade eller avtjänar en fängelsepåföljd. Det förekommer även att det hos myndigheten placeras personer som är förvarstagna med stöd av utlänningslagen. I den senare kategorin intagna återfinns *dels* personer som har tagits i förvar i avvaktan på verkställighet av ett beslut om utvisning i en brottmålsdom, *dels* förvarstagna som överförts från Migrationsverket eftersom de av säkerhetsskäl inte bedöms kunna vistas på en förvarsenhet. Antalet förvarstagna som placeras inom Kriminalvården har ökat under senare år. Under 2017 genomförde Opcat-verksamheten ett antal inspektioner inriktade bl.a. på situationen för denna grupp av intagna. Under 2015 hade Opcat-verksamheten en tematisk inriktning på kvinnliga intagna i kriminalvården (se vidare avsnitt 4). Totalt genomfördes 18 inspektioner av häkten och anstalter under perioden 2015–2017. Flera av dessa var uppföljningar av tidigare inspektioner.<sup>14</sup>

### Isolering av häktade

En grundläggande rättighet för häktade som inte är meddelade restriktioner av åklagare är att de under dagtid ska ges möjlighet att *vistas tillsammans med andra intagna* (gemensamhet). Vistelse i gemensamhet fyller en viktig funktion att förebygga de negativa konsekvenser som ett frihetsberövande kan ha för den enskilde. Kriminalvården kan dock besluta att en intagen ska hållas avskild från andra intagna bl.a. om det bedöms nödvändigt av säkerhetsskäl. Vidare kan åklagare få tillstånd av domstol att belägga häktade med restriktioner. Restriktionerna kan innebära bl.a. att den häktade inte får vistas i gemensamhet med andra intagna. Sverige har under relativt lång tid (sedan

<sup>13</sup> Polismyndighetens handbok för arrestverksamhet (PM 2017:63).

<sup>14</sup> Uppföljande inspektioner gjordes av häktena Gävle, Helsingborg, Huddinge, Kronoberg, Umeå, Västerås, Ystad och Östersund samt anstalterna Färingsö och Ljustadalen.

början av 90-talet) kritiserats internationellt för det utbredda användandet av restriktioner.<sup>15</sup>

Under inspektionerna 2017 uppmärksammades att en stor andel av de intagna som inte meddelats restriktioner var placerade på olika häktens restriktionsplatser och därmed *inte gavs möjlighet* att under dagtid vistas i *gemensamhet*.<sup>16</sup> JO har framhållit att Kriminalvården genom möjligheten att omplacera intagna och ändra fördelningen av antalet gemensamhetsplatser förfogar över platssituationen, och därmed har *möjlighet att förhindra* de flesta situationer där intagna inte kan placeras i gemensamhet. Vidare har det noterats att Kriminalvården inte fullt ut har beaktat JO:s tidigare synpunkter, om att resursbrist eller avsaknaden av möjlighet att differentiera intagna inte är acceptabla skäl till att hålla en intagen avskild från andra intagna. Enligt JO är det djupt otillfredsställande att en intagen av organisatoriska skäl eller andra skäl som den intagne inte kan påverka inte ges möjlighet att vistas i gemensamhet.<sup>17</sup>

... en stor andel av de intagna som inte meddelats restriktioner var placerade på olika häktens restriktionsplatser och gavs därmed inte möjlighet att under dagtid vistas i gemensamhet.

## Isoleringsbrytande åtgärder

Isoleringsbrytande åtgärder är viktiga när det gäller att motverka de negativa följder som en långvarig isolering kan föra med sig. Det kan bl.a. handla om att den intagne får umgås med en annan intagen genom s.k. samsittning, ta emot besök eller delta i någon aktivitet tillsammans med kriminalvårdspersonal. När det gäller intagna som väljer att *frivilligt isolera sig*, har JO framhållit att det är av vikt att Kriminalvården även i förhållande till den kategorin intagna vidtar isoleringsbrytande åtgärder. För att kunna följa vilka åtgärder som har vidtagits är det även av vikt att det sker en dokumentation av de tillfällena där den intagne får sådana erbjudanden men tackar nej. Om så sker har myndigheten en skyldighet att följa upp orsaken. Det är alltså inte godtagbart att okritiskt låta en intagen välja att inte delta i aktiviteter, i synnerhet inte om det är fråga om en ung person.<sup>18</sup>

Av rapporteringen framgår att platssituationen på landets häkten är ansträngd och det gör att det enligt Kriminalvården alltför svårt är tillgodose behovet av gemensamhetsplatser för häktade.

Efter inspektionerna av häkten under 2017 ombads Kriminalvården att se över rutinerna för rapportering och dokumentering av intagnas vistelse i gemensamhet och vilka isoleringsbrytande åtgärder som vidtas i förhållande till intagna som inte ges en sådan möjlighet. I juni 2018 återrapporterade Kriminalvården detta arbete till JO. Av rapporteringen framgår att *platssituationen på landets häkten är ansträngd* och det gör att det enligt Kriminalvården alltför svårt är tillgodose behovet av gemensamhetsplatser för häktade. Efter inspektionerna 2017 har det tillkommit drygt 160 nya gemensamhetsplatser. I fråga om isoleringsbrytande åtgärder har Kriminalvården inlett

15 CPT/Inf(2016) 1, p. 48–53.

16 I häktet Huddinge var 31 av totalt 71 intagna som inte var meddelade restriktioner placerade på en restriktionsavdelning. I häktet Sollentuna var motsvarande siffra 35 av 123 intagna. I häkten Kronoberg och Gävle var 44 respektive 17 intagna som inte var meddelade restriktioner placerade under samma förhållanden som råder för intagna med restriktioner.

17 JO:s beslut den 14 juni 2018, dnr 5969-2015.

18 JO:s beslut den 14 juni 2018, dnr 5969-2015.

ett arbete med att utveckla ett enhetligt och ändamålsenligt planerings- och uppföljningsverktyg som tydligt stödjer lokala åtgärder för brytande av isolering och ger ett korrekt underlag på nationell nivå. JO kommer att i ett beslut återkomma till vad Kriminalvården redovisat i sin återrapportering.

## Tillfälliga häktesverksamheter

Det förekommer att Kriminalvården inrättar s.k. tillfälliga häkten. Under perioden 2015–2017 fanns det två sådana verksamheter belägna i polisarrestorer dels arresten Halmstad, dels arresten Östersund. Beträffande verksamheten i Östersund konstaterade JO redan 2013 att häkteslokalerna var direkt olämpliga för bedrivande av häktesverksamhet och att Kriminalvården borde *allvarligt överväga* lämpligheten att fortsättningsvis placera häktade i lokalerna.<sup>19</sup> Vid en uppföljande inspektion 2016 konstaterades att det inte skett någon egentlig förändring och att det fortfarande saknades gemensamhetsutrymmen, motionslokal och sysselsättning samt att besökare togs emot i själva häkteslokalerna. Vidare saknade de intagna fortfarande möjlighet att se ut från bostadsrummets fönster och de kunde inte heller tillgodogöra sig dagsljus på promenadgården. JO vidhöll sin uppfattning om att lokalerna är direkt olämpliga för att bedriva häktesverksamhet.<sup>20</sup> Liknande brister noterades vid inspektionen av häktet Halmstad och JO uppmanade Kriminalvården att även i detta fall allvarligt överväga lämpligheten att fortsättningsvis placera häktade i de aktuella lokalerna.<sup>21</sup> Under våren 2018 stängdes häktet Halmstad och Kriminalvården har under 2016 beslutat bygga ett nytt häkte i Östersund. Enligt planerna ska det nya häktet kunna tas i drift våren 2020, och i avvaktan på det fortsätter Kriminalvården att bedriva häktesverksamhet i arresten i Östersund. JO har kritiserat det förhållandet att häktesverksamheten sedan en lång tid bedrivs i en polisarrest. Vidare har JO uttalat att häktesverksamheten i dess nuvarande form bör upphöra och återupptas först när det finns *ändamålsenliga lokaler*.<sup>22</sup>

JO har kritiserat Kriminalvården för att under lång tid ha bedrivit häktesverksamhet i polisarresten i Östersund. En polisarrest är enligt JO inte en lämplig plats för den typen av verksamhet.

## Förvarstagna

Under 2017 skedde inspektioner av sju häkten för att belysa bl.a. hur förhållandena ser ut för förvarstagna utlänningar som placeras inom kriminalvården. Enligt huvudregeln ska förvarstagna vara placerade i Migrationsverkets förvar. Myndigheten kan dock besluta att bl.a. en avskild person ska placeras i häkte eller anstalt, om han eller hon av säkerhetsskäl inte kan vistas i ett av Migrationsverkets förvar (s.k. säkerhetsplacering). Under inspektionsperio-

<sup>19</sup> Dnr 6386-2013.

<sup>20</sup> Dnr 872-2016.

<sup>21</sup> Dnr 582-2017.

<sup>22</sup> JO:s beslut den 30 augusti 2018, dnr 1387-2017.

den 2017 var ca 80 förvarstagna placerade hos Kriminalvården med stöd av utlänningslagen.

En förvarstagen person som säkerhetsplacerats hos Kriminalvården ska ha samma rätt till kontakter med omvärlden som personer som är placerade i Migrationsverkets förvar. Det innebär att de har rätt till obegränsad och okontrollerad användning av mobiltelefon samt tillgång till datorer med internetanslutning. Vidare ska de ha möjlighet till okontrollerade besök. På grund av att Kriminalvårdens verksamhet i första hand är anpassad för att ta emot personer som är misstänkta eller dömda för att ha begått brott, har det visat sig svårt att anpassa verksamheten till de förvarstagnas behov och därmed tillgodose deras rättigheter. JO har tidigare uttalat att det är olämpligt att placera förvarstagna tillsammans med intagna som avtjänar ett fängelsestraff och att en placering inom kriminalvården innebär en mycket mer kännbar frihetsinskränkning än en vistelse i Migrationsverkets förvar.<sup>23</sup>

JO har vidare uttalat att *häkten och kriminalvårdsanstalter inte utgör en lämplig miljö för förvarstagna*.<sup>24</sup> CPT har återkommande kritiserat förhållandena i svenska häkten och har rekommenderat svenska myndigheter att upphöra att hos Kriminalvården placera personer som är förvarstagna med stöd av utlänningslagen.<sup>25</sup>

Inspektionerna under 2017 visar att förvarstagna som placeras hos Kriminalvården fortfarande vistas under *avsevärt sämre förhållanden* jämfört med personer som är placerade i något av Migrationsverkets förvar. De förvarstagna inom kriminalvården har inte samma möjlighet att erhålla sina lagstadgade rättigheter. Det av Kriminalvårdens verksamhetsställen som i störst utsträckning lever upp till lagstiftningens krav är häktet Storboda. Häktet är ett gemensamhetshäkte med goda förutsättningar att tillgodose de förvarstagnas rätt till bl.a. vistelse i gemensamhet. På andra sidan av skalan befinner sig exempelvis häktena Huddinge och Sollentuna, där förvarstagna ofta vistas under förhållanden som gäller för häktade med restriktioner. Det innebär att en förvarstagen kan vara inlåst i sitt bostadsrum 23 timmar om dygnet.

Det som kommit fram vid de sju häktesinspektionerna 2017 ledde till att JO beslutade att inom ramen för ett initiativärende återigen följa upp frågan och utreda vilka åtgärder som krävs för att förändra situationen för förvarstagna som placeras hos Kriminalvården.<sup>26</sup> Efter inspektionen av häktet Storboda noterade JO att en tidigare JO uttalat att det allra bästa skulle vara att Migrationsverket fick hela ansvaret för förvarstagna som inte ska utvisas efter att ha avtjänat ett fängelsestraff, och att Kriminalvården kunde befrias från detta uppdrag.<sup>27</sup> Denna frågeställning kommer att följas inom samma initiativärende.<sup>28</sup>

Inspektionerna under 2017 visar att förvarstagna som placeras hos Kriminalvården fortfarande vistas under avsevärt sämre förhållanden jämfört med personer som är placerade i något av Migrationsverkets förvar.

23 JO 2011/12 s. 314, dnr 6090-2009.

24 JO 2014/15 s. 216, dnr 5529-2012.

25 CPT/Inf(2016) 1, p. 72.

26 Dnr 416-2017.

27 JO 2014/15 s. 216, dnr 5529-2012.

28 Dnr 581-2017, initiativärende dnr 277-2018.

## Uppföljning av tidigare inspektioner

JO har tidigare uttalat att det rimligen kan krävas att de intagnas rastgårdar är utformade på sådant sätt att det är möjligt för de intagna att iakttä omgivningarna. Därmed är det oacceptabelt att rastgårdar utformas på ett sådant sätt att de blir som slutna rum med gallertak.<sup>29</sup> I samband med inspektionerna under 2017 kunde det konstateras att flera häkten fortfarande har rastgårdar som inte uppfyller dessa grundläggande krav.<sup>30</sup> I en återrapportering till JO under 2017 har Kriminalvården uppgett att myndigheten *har för avsikt*, i den utsträckning som praktiska och faktiska förhållanden tillåter det, åtgärda de brister som uppmärksammats i fråga om rastgårdarnas utformning.

Vid inspektionen av häktet Huddinge gjordes även en uppföljning av utformningen av inskrivningslokalen. Det har vidtagits åtgärder som gör att lokalen numera bedöms *ändamålsenlig utifrån integritets- och säkerhetsaspekter*. Vid inspektionen pågick även en ombyggnation av den lokal som används när en intagen ska skrivas ut eller vistas utanför häktet, t.ex. i samband med transport till förhandlingar och vid sjukhusbesök. På begäran av JO har Kriminalvården inkommit med en återrapportering om vilka åtgärder som vidtagits för att även säkerställa att denna lokal är ändamålsenlig utifrån integritets- och säkerhetsaspekter.<sup>31</sup>

Flera av de häkten som inspekterats har, för att säkerställa en ändamålsenlig tillgång till läkare dygnet runt, ingått s.k. *jourläkaravtal*. Vid tidigare inspektioner noterades att avtalen i häktena Huddinge, Kronoberg och Sollentuna var utformade på sådant sätt att det bara var möjligt att anlita jourläkare efter kl. 18.00. Därmed är det inte möjligt att anlita jourläkare om ordinarie läkare är frånvarande under dagtid. JO har tidigare uppmanat Kriminalvården att se över avtalen för att möjliggöra tillkallande av jourläkare oavsett när på dygnet behovet uppstår. I samband med inspektionerna 2017 noterades att det inte skett någon förändring i detta avseende.<sup>32</sup>

Vid inspektionen av häktet Kronoberg uppmärksammades att en person som enligt dokumentationen varit omhändertagen enligt lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. hade lagts i bälte. JO har beslutat att i ett särskilt initiativärende granska bl.a. frågan om det är möjligt att vidta en sådan åtgärd mot en person som omhändertagits med stöd av denna lag.<sup>33</sup>

## Slutsats häkten och kriminalvårdsanstalter

Det är problematiskt att förvarstagna som placeras inom Kriminalvården fortfarande befinner sig i miljöer där deras lagstadgade rättigheter inte tillgo-

29 JO 2016/17 s. 198, dnr 7173-2014.

30 Dnr 416-2017, 417-2017, 418-2017 och 419-2017.

31 Dnr 416-2017.

32 Dnr 416-2017, 417-2017 och 419-2017.

33 Dnr 417-2017, initiativärende dnr 279-2018.



doses. Genom det beslut om initiativ som fattats under perioden 2015–2017 är detta en fråga som även fortsatt kommer vara central inom JO:s Opcat-verksamhet.

En mycket viktig fråga för Kriminalvården de kommande åren bör vara arbetet med isoleringsbrytande åtgärder och att myndigheten därigenom försöker motverka de negativa konsekvenser som ett frihetsberövande kan föra med sig. Det är positivt att det inletts ett arbete med att skapa en mer flexibel häktesverksamhet och att det under det senaste året tillkommit *flera platser som möjliggör vistelse i gemensamhet*. Den höga beläggningsgraden i häktesverksamheten och det ökade behovet av anstaltsplatser ger skäl för oro, eftersom det fortsatt kan leda till en platsbrist inom kriminalvården och därmed svårigheter att tillgodose behovet av exempelvis gemensamhetsplatser. Det bör även fortsatt vara en central fråga för JO att följa hur Kriminalvården arbetar inom detta område. I detta ligger att skapa en flexibel organisation som gör att Kriminalvården kan tillgodose den rätt som häktesplacerade utan restriktioner har att under dagtid få vistas i gemensamhet med andra intagna. Kriminalvårdens åiterrapportering talar för att det återstår en hel del arbete i denna fråga. Det finns även skäl för JO att fortsatt följa hur isoleringsbrytande åtgärder som vidtas i förhållande till enskilda intagna dokumenteras.

Daglig utomhusvistelse fyller en viktig funktion för att motverka de negativa konsekvenser som ett frihetsberövande kan innebära. För att vistelsen utomhus ska kunna fylla denna funktion är det av vikt att de utemiljöer (rastgårdar) som intagna är hänvisade till är utformade så att de kan betrakta sin omgivning. Den aspekten har haft en mer undanskymd roll när det gäller utformningen av rastgårdarna på bl.a. häkten till förmån för framför allt säkerhetsmässiga överväganden. Det finns skäl att fortsatt följa vilka åtgärder Kriminalvården kommer att vidta för att *komma till rätta* med de problem som de *bristfälliga utemiljöerna* kan föra med sig.

Slutligen finns det skäl för JO att under de kommande åren göra en uppföljning av bl.a. frågan om utformningen av jourläkaravtal och vilken tillgång landets häkten och anstalter har till sjukvårdspersonal.

Det är positivt att det inletts ett arbete med att skapa en mer flexibel häktesverksamhet och att det under det senaste året tillkommit flera platser som möjliggör vistelse i gemensamhet.

Det finns skäl att fortsatt följa vilka åtgärder Kriminalvården kommer att vidta för att komma till rätta med det problem som de bristfälliga utemiljöerna kan föra med sig.

## LVU- och LVM-hem

Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvarar för att driva hem där det ges tvångsvård enligt LVU, LSU och LVM. Vård enligt LVU och LSU ges vid särskilda ungdomshem (LVU-hem) och vid utgången av 2017 fanns det 24 sådana hem med drygt 700 platser. Vård enligt LVM ges vid LVM-hem och under 2017 fanns det 11 sådana hem med drygt 380 platser. Under perioden 2015–2017 inspekterades fyra LVM-hem och tre LVU-hem.

## Vård i enskildhet och möjligheten att hålla en intagen i avskildhet

Bestämmelser om vård i enskildhet finns i LVU, LVM och LSU.<sup>34</sup> Bestämmelserna innebär att om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet får en intagen hindras från att vistas med andra intagna. 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 omprövningen.

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, får den enskilde hållas i avskildhet. En intagen får hållas i avskildhet under endast en mycket kort tid.<sup>35</sup>

I den praktiska rättstillämpningen uppstår det då och då situationer när det kan diskuteras om en intagen hindras från att träffa andra intagna och om den enskilde därför ska anses hållas i avskildhet. JO har framhållit att vården vid SiS:s ungdomshem och LVM-hem och de olika åtgärder som hemmen vidtar under vårdtiden, inte får utformas så att vården bedrivs i en gråzon där det kan uppstå tveksamhet om huruvida vården bedrivs på ett sätt som inte står i överensstämmelse med lagstiftningen.<sup>36</sup> Uttalandet gjordes i ett ärende som gällde avskiljning vid ett särskilt ungdomshem men uttalandet gäller givetvis även avskiljning vid ett LVM-hem och också när det gäller frågan om vård i enskildhet.

JO har framhållit att vården och de olika åtgärder som hemmen vidtar inte får utformas så att vården bedrivs i en gråzon där det kan uppstå tveksamhet om huruvida vården bedrivs på ett sätt som inte står i överensstämmelse med lagstiftningen.

Vid några av inspektionerna av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen diskuterades om hemmen hade sådana rutiner att intagna i vissa situationer hindrades från att träffa andra intagna och om den intagne därför kunde anses vara föremål för vård i enskildhet eller t.o.m. kunde anses vara avskild.

Vid inspektionen av ett LVM-hem kom det fram att en intagen vid bl.a. platsbrist kunde få bo, ensam eller tillsammans med andra intagna, i någon av de enheter som hemmet annars använde för vård i enskildhet.<sup>37</sup> I samband med en inspektion av ett särskilt ungdomshem upplystes att en ny intagen blev placerad i en särskild ”intagsdel” vid ankomsten till hemmet.<sup>38</sup> Det kunde förekomma att den som blev placerad på ”intaget” fick bo där ensam och den enskilde kunde då inte garanteras kontakt med andra intagna. När JO inspekterade ett annat LVM-hem visade det sig att hemmet hade en rutin

<sup>34</sup> Den 1 oktober 2018 trädde nya bestämmelser om vård i enskildhet i kraft men de ändringar som gjordes då har inte betydelse i det här sammanhanget

<sup>35</sup> Den som vårdas med stöd av LVM får hållas avskild under högst 24 timmar i följd. Beträffande den som vårdas i ett särskilt ungdomshem gäller sedan den 1 oktober 2018 att tiden är begränsad till 4 timmar

<sup>36</sup> JO:s ämbetsberättelse 2008/09 s. 305, särskilt s. 313–314, dnr 1316-2016.

<sup>37</sup> Dnr 2515-2017.

<sup>38</sup> Dnr 5672-2017.

som innebar att platserna på hemmets ”intagningsdel” kunde användas för att erbjuda de intagna ”ett sammanhang där de där de kan få lugna ner sig och komma ifrån den miljö där de upplevt en konflikt”.<sup>39</sup>

I alla de tre nu nämnda fallen uppstod det tveksamhet om huruvida någon intagen under längre eller kortare tider kunde anses ha hindrats från att träffa andra intagna och om den enskilde därför vårdats i enskildhet eller hållits avskild. Det var inte helt enkelt att bilda sig en klar och säker uppfattning om saken med utgångspunkt av det som kommit fram vid inspektionerna. I ett av protokollen som rörde en inspektion av ett LVM-hem uttalade JO dock bl.a. att vård i enskildhet eller avskildhet får förekomma endast under de förutsättningar som anges i 34 § LVM. JO uppmanade därför ledningen för LVM-hemmet att undersöka i vilken omfattning det förekom att intagna placerades på intagningsavdelningarna eller de mindre enheterna på ett sådant sätt att den intagne i praktiken fick anses vårdad i enskildhet eller avskildhet.<sup>40</sup>

Även de iakttagelser som JO gjorde vid de två andra nämnda inspektionerna ledde till att JO uppmanade hemmen att se över sina rutiner för placering av en enskild på bl.a. ”intaget”. Syftet med detta var att få hemmen att ändra sådana rutiner som kan innebära att en intagen mer eller mindre formlöst blir föremål för vård i enskildhet eller hålls avskild. JO avser att ta upp de nu berörda frågorna med SiS:s centrala ledning.

Vid inspektionen av ett LVU-hem uppmärksammades att personalen i två fall dröjt flera dagar med att dokumentera omprövningsbeslut om vård i enskildhet. JO framhöll att det är viktigt att dokumentationen sker utan dröjsmål. Vidare ska det vara möjligt att utifrån dokumentationen utläsa om den intagne underrättats om innehållet i beslutet och om den enskilde har fått information om hur han eller hon kan överklaga beslutet.<sup>41</sup>

På ett av de inspekterade LVM-hemmen uppgav personalen att den lokal som användes för vård i enskildhet inte var ändamålsenlig. Eftersom sådan vård kan pågå under förhållandevis lång tid, uppmanade JO hemmet att kontakta SiS huvudkontor för att diskutera hur bristerna kunde åtgärdas.<sup>42</sup>

Efter en inspektion av ett LVU-hem beslutade JO om att utreda en händelse där anställda vid hemmet hållit fast en intagen ungdom, som vid tillfället vårdades i enskildhet, under en knapp timme.<sup>43</sup> JO har ännu inte beslutat i ärendet.

39 Dnr 2514-2017.

40 dnr 2515-2017

41 Dnr 5903-2017.

42 Dnr 1762-2017.

43 Dnr 5903-2017 och 6774-2017.

## ”Rymningar”

JO uppmärksammade vid en inspektion 2014 av ett LVM-hem att personal vid hemmet hade låtit intagna lämna hemmet i samband med situationer som personalen uppfattat som hotfulla. JO utredde frågan i ett initiativärende. I beslutet uttalade JO att utgångspunkten måste vara att en person som är föremål för tvångsvård ska hindras från att olovligen lämna hemmet. Personalen har befogenhet att använda våld för att hålla kvar en intagen som olovligen försöker lämna hemmet. När det gäller vilket våld som är försvarligt i en sådan situation ansåg JO att man måste väga in att syftet med vården är att motivera den enskilde till att ta emot vård och stödinsatser på frivillig grund. Därmed framstår det inte som rimligt att personalen på ett LVM-hem använder ett lika kraftfullt våld som det som exempelvis personalen vid en kriminalvårdsanstalt får ta till för att förhindra en rymning.<sup>44</sup> Vid en inspektion vård 2017 av samma LVM-hem kom det fram att personalen på nytt låtit intagna lämna hemmet i samband med hotfulla situationer. JO fann inte skäl att utreda saken, med framhåll återigen att utgångspunkten givetvis är den att personalen ska se till att ingen olovligen lämnar hemmet.<sup>45</sup>

Utgångspunkten är att personalen ska se till att ingen olovligen lämnar hemmet.

## Tillsyn över de intagna

JO uttalade efter inspektionerna av LVU-hemmen hösten 2017 att frågan om den tillsyn som personalen vid ungdomshem har över de barn och ungdomar som vistas där kommer att utredas i ett klagomålsärende.<sup>46</sup> Vid inspektionen av två LVM-hem kom det fram att det fanns olika uppfattningar bland personalen med vilken frekvens intagna som är avskilda ska ses till. Det är en fråga som ledningen för hemmen bör klargöra t.ex. i ett rutindokument. Vidare noterades vissa brister i hur tillsyn genomförs och dokumenteras varför hemmet rekommenderades att vidta åtgärder.<sup>47</sup>

## Den fysiska miljön

Vid inspektionen av ett LVU-hem noterades att lokalerna var slitna och underhållet eftersatt. Rummen där intagna vistades var nedklottrade på ett sätt som tydde på att personalen under en längre tid låtit bli att hålla lokalerna i gott skick. JO framhöll att ett behov av en genomgripande upprustning av lokalerna inte ursäktar att t.ex. städningen eftersätts. Ledningen för hemmet uppmanades att se till att lokalerna städades löpande och att klotter togs bort.<sup>48</sup>

Beträffande ett annat LVU-hem uppmärksammade JO det positiva i att det *vidtagits åtgärder för att motverka de negativa effekterna* av att verksamheten

<sup>44</sup> JO 2016/17 s. 571, dnr 7163-2014.

<sup>45</sup> Dnr 1762-2017.

<sup>46</sup> Dnr 5903-2017 och 5902-2017.

<sup>47</sup> Dnr 2514-2017 och 2515-2017.

<sup>48</sup> Dnr 5672-2017.

bedrivs i en tidigare kriminalvårdsanstalt.<sup>49</sup> Ett LVM-hem uppmanades, med hänvisning till rekommendationer som lämnats av CPT till en psykiatrisk klinik, att förse sin rastgård med ett regnskydd. JO ifrågasatte även att samma LVM-hem saknade anpassade hjälpmedel för fysiskt funktionsnedsatta. I avsaknad av sådan utrustning lyfte personalen en rullstolsburen i och ur rullstolen. Tillvägagångssättet uppfattades inte bara som riskfyllt utan det kunde även enligt JO ifrågasättas utifrån aspekten att intagna ska behandlas människovärdigt.<sup>50</sup>

## Slutsatser LVU- och LVM-hem

De inspektioner som genomförts sedan 2011 av LVU- och LVM-hemmen visar att vården bedrivs på olika sätt och utifrån olika förutsättningar. I flera fall saknar hemmen lokaler som är anpassade för t.ex. vård i enskildhet. Vidare finns det skillnader mellan de lokala rutinerna. En annan orsak till att det finns skillnader i vården är den svårighet som hemmen har att dra en klar gräns mellan vård i enskildhet och avskiljning. Det finns alltså skäl att även fortsättningsvis följa hur SiS hanterar frågor om vilka krav på grundläggande rättssäkerhet som ska ställas när en intagen vårdas i enskildhet eller hålls avskild. I det arbetet kommer även den nya lagstiftning som trädde i kraft den 1 oktober 2018 om bl.a. de särskilda befogenheterna och rätten till utomhusvistelse att följas upp

# Psykiatrisk tvångsvård

Den psykiatriska tvångsvården bedrivs i Sverige nästan uteslutande av landstingen. Vid utgången av 2017 fanns det uppskattningsvis minst 80 institutioner för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård med totalt ca 4 000 platser. På dessa institutioner placeras bl.a. personer som är föremål för psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och personer som dömts till rättspsykiatrisk vård och som vårdas med stöd av LRV. Under perioden 2015–2017 genomförde Opcat-enheten tio inspektioner av platser där det bedrivs psykiatrisk tvångsvård.

## Tvångsåtgärder

Vårdgivaren har enligt vad som närmare anges i LPT och LRV möjlighet att vidta vissa tvångsåtgärder mot personer som är föremål för tvångsvård. Det rör sig bl.a. om möjligheten att spänna fast patienter i bälte (bältesläggning), avskilja dem och genomföra kroppsvisitationer. Vidare finns det möjlighet att tvångsmedicinera den patient som inte på frivillig väg tar ordinerad medicin.

Bältesläggning får bara ske i syfte att avvärja en plötslig händelse och åtgärden får inte användas för att förhindra något som man anar är under uppsegling.

<sup>49</sup> Dnr 5903-2017.

<sup>50</sup> Dnr 2515-2017.

När det gäller bältesläggning har det vid flera inspektioner uppmärksammats att det finns otydligheter i klinikernas rutiner. I en kliniks rutinbeskrivning fanns skrivningar som enligt JO kunde tolkas som att bältesläggning är möjlig av disciplinära skäl. En sådan åtgärd får bara vidtas om det finns en *omedelbar fara* för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Vidare angavs i rutinerna att patienten skulle ges möjlighet att under några minuter ”gå med på den” beslutade tvångsåtgärden. Mot denna bakgrund har JO framhållit att bältesläggning bara får ske i syfte att *avvärja en plötslig händelse* och att åtgärden inte får användas för att förhindra något som man anar är under uppsegling.<sup>51</sup>

Vid inspektionen av två allmänpsykiatriska avdelningar kom det fram bl.a. att en av avdelningarna saknade möjlighet att spänna fast patienter. Av den anledningen var personalen tvungen att bära patienterna till ett annat våningsplan och genom allmänna utrymmen om det uppstod behov av fastspänning. Enligt JO är ett sådant tillvägagångssätt problematiskt ut flera aspekter. Det är t.ex. oklart om det görs någon bedömning av vilka risker en sådan åtgärd innebär i det enskilda fallet och om det fortfarande finns ett behov av fastspänning efter att patienten förts till det aktuella utrymmet. Till detta kommer enligt JO den *kränkning* det innebär för en patient att *bäras genom allmänna utrymmen*. JO ställde sig frågande till arbetssättet och uppmanade kliniken att snarast vidta åtgärder för att säkerställa att den tvångsanvändning som bedöms nödvändig kan ske på ett sätt som dels inte äventyrar patienters integritet, dels fullt ut tillgodoser patientsäkerheten.<sup>52</sup>

På vissa kliniker tillämpas s.k. avgränsningar som i korthet innebär att en patient frivilligt träffar en överenskommelse med personalen om att exempelvis stanna på sitt rum. Det är alltså inte fråga om ett avskiljande, som är en tvångsåtgärd. Enligt JO bör inte ordet avgränsning användas eftersom det kan förväxlas med tvångsåtgärden avskiljande. För att ett förfarande med överenskommelser om begränsningar ska vara acceptabelt måste det enligt JO bygga på *frivillighet* och hållas *strikt skilt från tvångsåtgärder*. Det är av stor vikt att det både för patienter och personal är helt klart vad som gäller och att dokumentationen är tydlig.<sup>53</sup>

När det gäller tvångsmedicinering kom det fram att en klinik hade rutiner som innebar att en patient som hålls fast kunde ges ”en möjlighet att frivilligt ta emot injektionen”. Om patienten vägrar detta sker injektionen med tvång. Det var sjuksköterskan som skulle informera patienten om att injektionen sker på ordination av läkare. Vidare uppgav en anställd att en patient kunde bli *bälteslagd i förebyggande syfte* inför en tvångsinjektion och att patienten då ofta leddes till avskiljningsrummet. Med anledning av det redovisade framhöll JO att det finns ett behov av översyn av tvångsvårdslagstiftningen. Detta

51 Dnr 643-2015 och 3302-2015.

52 Dnr 2945-2017.

53 Dnr 1350-2015 och 2222-2016.

för att tydliggöra vilka tvångsåtgärder som får användas för att genomföra vården, att chefsöverläkaren bör besluta om vilka tvångsåtgärder som krävs och att tillsynsmyndigheten ska underrättas om beslutet.<sup>54</sup> JO har efter en senare inspektion uttalat att det finns skäl att fortsatt följa denna fråga.<sup>55</sup>

Slutligen har det i flera fall kunnat konstateras att kliniker tillämpar bestämmelserna som ger möjlighet att visitera patienter på ett sådant sätt att man i praktiken har en allmän inpasseringskontroll. En sådan kontroll får bara ske på slutenvårdsinrättningar med förhöjd säkerhetsklassificering och efter ett särskilt beslut. På andra avdelningar måste beslut om visitation fattas i varje enskilt fall.<sup>56</sup> En klinik kritiserades av JO för att under lång tid ha låtit patienterna passera genom en larmbåge – som är en form av kroppsvisitation – och därmed tillämpat *en ordning som inte varit förenlig med lagstiftningen*.<sup>57</sup>

Enligt JO finns det ett behov av översyn av tvångslagstiftningen. Detta för att tydliggöra vilka tvångsåtgärder som får användas för att genomföra psykiatrisk tvångsvård.

## Patienter som varit föremål för tvångsåtgärder under lång tid

I samband med en inspektion av en rättspsykiatrisk klinik uppmärksammades att två patienter varit avskilda sedan många år. De dömdes 1986 respektive 2003 till rättspsykiatrisk vård. En tredje patient som vårdades enligt LPT vistades på kliniken under förhållanden som var att jämställa med avskiljande och patienten var mestadels fastspänd.

Det som kom fram om dessa patienters levnadsförhållanden väckte enligt JO frågor om vilka andra *alternativ* för vård och behandling som *kliniken övervägt*. JO rekommenderade kliniken att anlita en oberoende expert och på så sätt säkerställa att de aktuella patienterna får god vård. Det noterades att en sådan rekommendation även hade lämnats av CPT. JO har efter inspektionen fått information om att en av patienterna vid den kliniken inte längre är avskild.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) hade vid sin tillsyn funnit att det inte var möjligt att upphöra med tvångsåtgärderna och hade vidare konstaterat att i ett av fallen så var de vidtagna åtgärderna inte tillåtna. Mot denna bakgrund uttalade JO att det fanns skäl att fortsätta följa hur de psykiatriska klinikerna hanterar dessa frågor och hur IVO utövar sin tillsyn.<sup>58</sup>

## Möjlighet till daglig utomhusvistelse

JO har vid flera tillfällen uttalat att utgångspunkten i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård bör vara att en patient ges möjlighet till *minst en timmes daglig utomhusvistelse*. Liknande uttalanden har även gjorts av CPT.<sup>59</sup>

Det har uppmärksammats att möjligheterna till utomhusvistelse är begränsade vid vissa kliniker. Det har även kommit fram att utevistelser har varit villkorade av patientens "uppförande".

54 Dnr 2222-2016.

55 Dnr 3416-2017.

56 Dnr 643-2015, 1350-2015 och 6308-2015.

57 Dnr 2222-2016.

58 Dnr 5556-2016.

59 Se JO 2011/12 s.471 och CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2013, page 51, para 37.

Trots dessa uttalanden har det uppmärksammats att möjligheterna till utomhusvistelse är begränsade vid vissa kliniker. Det har vid en inspektion även kommit fram att utevistelser har varit villkorade av patientens ”uppförande”.<sup>60</sup>

Vid en senare inspektion av ett annat verksamhetsställe kunde konstateras att patienter som frivilligt vårdades på en avdelning endast fick möjlighet till utomhusvistelse tillsammans med personal eller någon anhörig. Av den anledningen framhöll JO att hälso- och sjukvårdslagen inte ger något lagstöd för att förhindra en patient att lämna kliniken. Möjligheterna i detta avseende begränsar sig således till vad som kan anses följa av brottsbalkens allmänna bestämmelser om nöd och den ställning av s.k. skyddsgarant som hälso- och sjukvårdspersonal kan anses ha, med beaktande av patientens mognad och hälsotillstånd.<sup>61</sup>

### Stimulifattiga miljöer

Vid ett antal inspektioner har det uppmärksammats att patienter i vissa fall vårdas i vad som beskrivs som ”stimulifattiga miljöer”. Det är som regel fråga om avskalade miljöer med ett minimum av inredning och personliga tillhörigheter. Sjukhusledningen vid ett regionsjukhus uppgav att en sådan miljö fungerar bra och medför att motivationsarbetet förbättras. Enligt sjukhusledningen hade miljön även bidragit till att antalet incidenter blivit färre.<sup>62</sup>

I samband med en annan inspektion av en rättspsykiatrisk klinik kom det fram att en patient under två veckors tid hade haft ett avskiljningsrum som sitt bostadsrum. Patienten hade inte några personliga tillhörigheter i rummet. Personen var utåtagerande och enligt sjukhuspersonalen medförde placeringen en lugnare tillvaro för såväl denna patient som andra patienter. JO uttalade att det generellt inte kan anses lämpligt att låta en patient bo en längre tid i en sådan avskalad miljö som ett avskiljningsrum utgör.<sup>63</sup>

JO har uttalat att det generellt inte kan anses lämpligt att låta en patient bo en längre tid i en sådan avskalad miljö som ett avskiljningsrum utgör.

### Uppföljande inspektion

Det genomfördes även en uppföljande inspektion av Rättsmedicinalverkets (RMV) rättspsykiatriska undersökningsenhet i Stockholm. Det kunde då noteras att RMV hade försett rastgården med ett skydd för nederbörd. Vidare var det möjligt för patienterna att låsa om sig i sina bostadsrum. Dessa åtgärder hade enligt JO förbättrat de intagnas situation. Det konstaterades att RMV ännu inte hade vidtagit några åtgärder för att förhindra att intagna på andra vårdavdelningar exponerades för intagna på en av avdelningarna.<sup>64</sup>

60 Dnr 643-2015.

61 Dnr 3816-2017.

62 Dnr 6308-2015.

63 Dnr 5556-2016.

64 Dnr 3416-2017.



## Slutsatser psykiatrisk tvångsvård

Inspektionerna under perioden 2015–2017 visar att det finns ett fortsatt stort behov för vårdgivarna att arbeta med frågor som har med *tvångsåtgärder* att göra och för JO att följa dessa frågor. Det handlar om att säkerställa att det finns *tydliga rutiner* för användandet av sådana åtgärder. Vidare måste vårdgivarna säkerställa att personalen har den utbildning som krävs för att kunna tillämpa rutinerna på ett korrekt sätt. Om dessa grundläggande krav inte uppfylls finns det en överhängande risk för att patienter kommer att bli föremål för åtgärder som saknar lagstöd.

Under perioden kom det fram att det fortfarande är svårt att få en överblick över hur många platser för psykiatrisk tvångsvård som det finns i Sverige. Det är bekymmersamt ur flera aspekter. Det är IVO som har i uppdrag att föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar och enheter där det får ges vård enligt LPT och LRV samt över enheter för rättspsykiatriska undersökningar. JO har tidigare utrett frågan inom ramen för ett initiativärende efter att Opcat-enheten uppmärksammat att uppgifter i IVO:s register i vissa delar var inaktuella.<sup>65</sup> I beslutet i maj 2016 uttalade JO viss kritik mot att IVO inte uppdaterat registret. Denna fråga har därefter belysts även i betänkandet För barnets bästa? (SOU 2017:111). Utredningen lyfte fram bl.a. att genomförandet av de presenterade förslagen är av stor vikt att det finns en total kontroll över vilka kliniker som bedriver tvångsvård av barn.<sup>66</sup> Det ingick inte i utredningens uppdrag att lämna förslag i denna del. Det finns alltså skäl för JO att återkomma i denna fråga.

Det finns även skäl för JO att fortsatt följa hur man inom den psykiatriska tvångsvården säkerställer att patienter inte utsätts för mer långtgående åtgärder än vad som är absolut nödvändigt. I denna del kan det handla om att kliniker i större grad behöver ta in utomstående experter för att bedöma vilken vård som behöver ges (s.k. *second opinions*). Detta för att motverka långa vårdperioder med statiska bedömningar.

Slutligen bör frågan om vård i stimulifattiga miljöer och möjligheten till daglig utevistelse fortsatt prioriteras vid de kommande årens inspektionsverksamhet. Att patienter ges möjlighet att komma ut och få frisk luft bör kunna ses som ett viktigt inslag i vården. Opcat-verksamhetens inspektioner visar att psykiatriska kliniker relativt ofta saknar tillgång till exempelvis rastgårdar som gör det möjligt för även svårt sjuka patienter att vistas i mer kontrollerade miljöer utomhus. Avsaknaden av sådana inrättningar leder till att patienterna inte ges möjlighet att komma ut.

Under perioden kom det fram att det fortfarande är svårt att få en överblick över antalet platser för psykiatrisk tvångsvård.

65 Dnr 733-2015.

66 Se SOU 2017:11 s. 279.

# Migrationsförvar

I Migrationsverkets uppdrag ingår bl.a. att driva s.k. förvar där bl.a. utlänningar som ska av- eller utvisas från Sverige placeras i avvaktan på verkställighet. Vid utgången av 2017 fanns det fem förvarsenheter med cirka 360 platser. Perioden 2015–2017 genomfördes inspektioner av tre förvarsenheter.

## Tvångsåtgärder

Migrationsverket har rätt att vidta vissa tvångsåtgärder mot personer som vistas på en förvarsenhet. Således får myndighetens personal kroppsvisitera en utlänning om det finns skälig misstanke om att han eller hon bär på sig något som inte får innehas. Vidare kan en förvarstagen avskiljas om det är nödvändigt för ordningen och säkerheten i lokalen eller om han eller hon utgör en allvarlig fara för sig själv eller andra. En avskild person kan vidare av säkerhetsskäl placeras hos Kriminalvården eller Polismyndigheten, s.k. säkerhetsplacering.

Vid inspektionen av förvaret i Flen våren 2016 noterades att det i Migrationsverkets instruktion angavs att den förvarstagne och dennes medhavda tillhörigheter skulle visiteras om det inte var uppenbart obehövt. Denna formulering gick enligt JO längre än vad lagtexten gör och Migrationsverket uppmanades att ändra i sin instruktion.<sup>67</sup> Vid en inspektion av förvaret i Gävle hösten 2016 noterades att instruktionen hade ändrats, vilket välkomnades. JO ansåg dock att instruktionen behövde justeras ytterligare eftersom den inte var helt i överensstämmelse med lagtexten avseende när en visitation kan ske.<sup>68</sup> I samband med en inspektion av förvaret i Källered noterades att instruktionen hade justerats. Det uppmärksammades dock att personalen trots detta kroppsvisiterade förvarstagna efter varje besök och att det i beslutet inte gjordes tillräckligt tydligt vilka omständigheter som lagts till grund för åtgärden.<sup>69</sup>

Vid två av inspektionerna konstaterades att förvaren hade begränsade fysiska möjligheter att placera förvarstagna i avskildhet. Denna omständighet, i förening med att det regelmässigt i besluten angavs att en avskildhetsplacering inte bedömdes tillräcklig, gav enligt JO intrycket att personalen vid förvaret i Källered redan från början bestämt sig för att den förvarstagne skulle säkerhetsplaceras hos Kriminalvården. En placering inom kriminalvården innebär en *mer kännbar frihetsinskränkning* för den förvarstagne än om han eller hon placeras på en förvarsenhet. Enligt JO bör det tvång som utövas mot en förvarstagen vara så lindrigt som möjligt och i princip följa en trappa, där en

Förvarsenheterna måste ha tillgång till ändamålsenliga utrymmen för avskildhetsplaceringar.

<sup>67</sup> Dnr 843-2016.

<sup>68</sup> Dnr 4831-2016.

<sup>69</sup> Dnr 1000-2017.

begränsning av rörelsefriheten och avskiljande ska föregå en säkerhetsplacering. För att möjliggöra en sådan prövning måste förvarsenheterna ha tillgång till ändamålsenliga utrymmen för avskildhetsplaceringar.<sup>70</sup>

Personal från Migrationsverket ska enligt myndighetens rutiner besöka förvarstagna som säkerhetsplaceras inom kriminalvården. Det finns inte någon lagreglerad skyldighet för myndigheten att ompröva ett sådant beslut. JO har tidigare efterfrågat en sådan reglering och har uppmanat Migrationsverket att i avvaktan på en lagändring säkerställa att riktlinjerna för häktesbesök följs och se till att det finns rutiner för hur förutsättningarna för omprövning ska utredas.<sup>71</sup> Vid inspektionen av förvaret i Gävle konstaterades att det fortfarande fanns oklarheter i dessa frågor. Det kom även fram att det saknades en central instruktion för Migrationsverket och att det inte heller fanns några skriftliga lokala rutiner för genomförandet av häktesbesök.<sup>72</sup> Vid inspektionen av förvaret i Källered kunde konstateras att myndigheten tagit fram sådana rutiner. JO uttalade att rutinerna behövde kompletteras med en beskrivning om i vilka situationer som ett häktesbesök kan ställas in.<sup>73</sup>

Eftersom det fortfarande saknades en lagreglering av skyldigheten att ompröva beslut om säkerhetsplaceringar, skickade JO över en kopia av inspektionsprotokollet till Justitiedepartementet.

## Tillgång till sjukvård

Landstingen ska bl.a. erbjuda utläningar som hålls i förvar och som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå och mödravård. Vidare ska landstingen, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda utläningar som hålls i förvar en hälsoundersökning så snart det lämpligen kan ske. JO har vid tidigare tillfällen framhållit betydelsen av att det finns sjukvårdspersonal på förvaren och att man aktivt arbetar med frågan om rätten till hälsovård. CPT har vidare rekommenderat Sverige att vidta åtgärder för att säkerställa att det sker en medicinsk bedömning av alla förvarstagna när de skrivs in.<sup>74</sup>

De tidigare uttalandena till trots har det kunnat konstateras att det råder stora skillnader mellan Migrationsverkets förvarsenheter i fråga om vilken hälso- och sjukvård de frihetsberövade erbjuds. Vid en inspektion 2016 kunde konstateras att förvaret i Flen inte hade någon sjuksköterska på plats och att de förvarstagna inte heller erbjöds någon *hälsoundersökning* i samband med inskrivningen. Detta skapade problem för personal i fråga bl.a. om läkemedelshanteringen och personalen var vidare tvungen att hantera uppgifter om de förvarstagnas hälsotillstånd. Enligt JO var detta inte tillfredsställande.<sup>75</sup>

JO har tidigare efterfrågat en författningsreglering av skyldigheten att ompröva beslut om säkerhetsplacering och har uppmanat Migrationsverket att i avvaktan på en lagändring säkerställa att riktlinjerna för häktesbesök följs och se till att det finns rutiner för hur förutsättningarna för omprövning ska utredas.

Det råder stora skillnader mellan Migrationsverkets förvarsenheter i fråga om vilken hälso- och sjukvård de frihetsberövade erbjuds.

70 Dnr 1000-2017.

71 JO 2011/12 s. 314, dnr 6090-2009.

72 Dnr 4831-2016.

73 Dnr 1000-2017.

74 JO 2011/12 s. 314, dnr 6090-2009 och CPT/Inf(2016) 1, s. 25 para. 39.

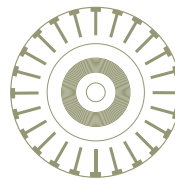
75 Dnr 843-2016.

Vid en inspektion av förvaret i Gävle ett halvår senare kunde det konstateras att man hade tillgång till en sjuksköterska där. Vidare hade förvaret vidtagit åtgärder för att underlätta de förvarstagnas tillgång till sina mediciner. Därmed minska risken för att personal får måste hantera uppgifter om förvarstagnas hälsotillstånd.<sup>76</sup>

Vid en inspektion av en förvaret i Kålleröd under 2017 noterades att man hade tillgång till en sjuksköterska. Det fanns dock inte någon rutin som säkerställde att sjuksköterskan träffade alla förvarstagna i anslutning till att de skrevs in. Det skedde inte heller någon kontroll av om de förvarstagna hade blivit erbjudna någon hälsoundersökning av landstinget innan de kom till förvaret. Vidare ifrågasatte JO ett arbetssätt som innebar att kvinnlig personal alltid närvarade vid sjuksköterskans samtal med de förvarstagna.<sup>77</sup>

### Slutsatser migrationsförvar

Genom inspektionerna av förvarsenheterna har det uppmärksammats brister i Migrationsverkets rutiner i fråga om säkerhetsplaceringar inom kriminalvården. En del av dessa brister har åtgärdats av myndigheten efter påpekande från JO. Migrationsverket har även åtgärdat brister i instruktionerna för när en kroppsvisitation kan ske. Detta är positivt. Det finns dock fortfarande skäl för JO att följa hur Migrationsverket tillämpar reglerna om tvångsåtgärder, för att förebygga att förvarstagna blir utsatta för onödigt ingripande åtgärder. Även tillgången till hälso- och sjukvård inom förvarsverksamheten kommer fortsatt vara en prioriterad fråga vid inspektioner av förvaren.



76 Dnr 4831-2016.

77 Dnr 1000-2017.

Tema för 2015,  
kvinnliga frihetsberövade

4

# Kvinnliga frihetsberövade

Kvinnor utgör en liten andel av antalet frihetsberövade inom kriminalvården. Under 2015 uppgick antalet kvinnor till cirka 6 procent av den totala fängelsepopulationen. Givet att majoriteten av de intagna är män, är kriminalvården som regel utformad utifrån deras behov. Kvinnliga intagna kan således sägas utgöra en i sammanhanget relativt osynlig grupp. Samtidigt formar kvinnorna en grupp av intagna som har delvis andra behov än manliga intagna. I det sammanhanget kan nämnas att det inte är ovanligt att kvinnliga intagna vistas i anstalt tillsammans med sina barn. Vidare är det inte ovanligt att kvinnliga intagna har en mer komplex problembild än manliga intagna. Behandlingen av kvinnliga intagna ställer alltså särskilda krav på Kriminalvården. Samtidigt är det fråga om en i sammanhanget resurssvag grupp och med det följer en risk för att deras rättigheter inte tillgodoses. Av dessa skäl hade Opcat-verksamheten under 2015 kvinnliga frihetsberövade som särskilt tema.

## Anstalters säkerhetsklasser

Kriminalvårdens anstalter är för närvarande indelade i tre säkerhetsklasser (1–3), där 1 är den högsta och 3 den lägsta säkerhetsklassen. Indelningen i säkerhetsklass bygger på en helhetsbedömning av vilka förutsättningar en anstalt har för övervakning och kontroll. Faktorer som påverkar den bedömningen är bl.a. skal- och perimeterskyddet, omfattningen av kameraövervakning, inspiseringskontroll och personaltäthet. Vidare finns det möjlighet för Kriminalvården att fatta ett särskilt beslut om att en intagen ska placeras på en avdelning med särskild hög grad av övervakning och kontroll (säkerhetsavdelning). En sådan placering kan ske bl.a. om det finns en varaktig risk för att den intagne rymmer eller fritas och det kan antas att han eller hon är särskilt benägen att fortsätta allvarlig brottslig verksamhet.

## Genomförda inspektioner

Kvinnliga intagna placeras på någon av anstalterna Hinseberg, Ystad, Ljustadalen, Sagsjön, Färingsö eller Ringsjön. I anstalten Hinseberg, som har säkerhetsklass 2, finns riksmottagningen där enligt huvudregeln intagna som dömts till minst två års fängelse placeras inledningsvis. Riksmottagningen för män finns i anstalten Kumla och där placeras intagna som dömts till minst fyra års fängelse. På riksmottagningarna genomförs en särskild utredning som läggs till grund för anstaltsplaceringen. Kvinnliga intagna som dömts till ett kortare fängelsestraff än två år placeras direkt på någon av de sex anstalterna.

Övriga anstalter med säkerhetsklass 2 är Färingsö, Sagsjön och Ystad. På anstalterna Färingsö och Sagsjön finns även platser i säkerhetsklass 3. Anstalterna Ljustadalen och Ringsjön har säkerhetsklass 3. Det finns inte några platser i säkerhetsklass 1 för kvinnliga intagna. Det finns inte heller några platser för kvinnliga intagna som medger s.k. säkerhetsplacering, dvs. platser där intagna som bedöms särskilt rymnings- och brottsbenägna placeras.

Under 2015 inspekterade Opcat-enheten samtliga anstalter som tar emot kvinnliga intagna. Vidare inspekterades häktena Helsingborg och Sollentuna, som var de två häkten som vid den tidpunkten hade särskilda avdelningar för kvinnliga intagna. Inspektionerna ledde till att JO öppnade sex initiativärenden.

## Riksmottagningen

I samband med inspektionen av anstalten Hinseberg uppmärksammades att anstalten inte hade tillgång till en egen psykolog. Det medförde att utredningarna vid riksmottagningen tog längre tid än beräknat och att det därmed dröjde innan de intagna fick en anstaltsplats. Dessa förhållanden ledde även till att dömda kvinnor fick *vänta i häkte* i avvaktan på en ledig plats på riksmottagningen. De långa utredningstiderna på riksmottagningen i förening med långa häktningstider kunde medföra att verkställigheten i anstalt, efter genomförd utredning, blev mycket kort. Med anledning av bl.a. dessa förhållanden beslutade JO att utreda riksmottagningens verksamhet.<sup>1</sup>

Enligt Kriminalvården har den grupp av intagna som placeras på *riksmottagningen* särskilt komplexa behov och dessa behöver utredas för att kunna tillgodoses under den fortsatta anstaltsvistelsen. Enligt JO är det dock inte acceptabelt att denna grupp av kvinnor, på grund av bristande utredningsresurser på riksmottagningen får ett sämre verkställighetsinnehåll än andra intagna. Behovet av fördjupade utredningar måste också enligt JO ställas i relation till det begränsade utbud av anstaltsplatser och verkställighetsinnehåll som för närvarande finns för kvinnliga intagna. Av den anledningen har JO ifrågasatt om det under nuvarande förhållanden är motiverat att kvinnor redan vid fängelsestraff om två år som regel ska utredas vid riksmottagningen. Av dessa skäl har JO välkomnat den översyn som Kriminalvården har initierat av bl.a. riksmottagningen.<sup>2</sup>

## Möjligheten att placera intagna på en lämplig anstaltsplats

Den tematiska inriktningen har även visat att det finns stora skillnader mellan kvinnliga och manliga intagna i fråga om tillgången till specialplatser. Utbudet av specialplatser som kan tillgodose de intagnas särskilda behov var under 2015 betydligt större för män än för kvinnor. Det kom också fram att specialplatser och behandlingsprogram i första hand utformats utifrån mäns behov och att de i efterhand har anpassats för kvinnliga intagna. JO har därför i ett beslut uppmanat Kriminalvården att lägga ytterligare vikt vid att *synliggöra kvinnliga intagnas särskilda behov* samt utveckla anpassade platser och insatser utifrån dessa.<sup>3</sup>

JO har tidigare konstaterat att förutsättningarna att *hålla vissa intagna skilda från varandra*, och på så sätt undvika olämpliga klientkonstellationer, är betydligt sämre på kvinnoanstalter än mansanstalter. Det begränsade antalet anstaltsplatser som finns för kvinnor innebär en särskild utmaning för Kriminalvården när det uppstår behov av att kunna omplacera intagna. Trots

Enligt JO är det inte acceptabelt att kvinnor, på grund av bristande utredningsresurser på riksmottagningen får ett sämre verkställighetsinnehåll än andra intagna.

Enligt JO kan det ifrågasättas om det är motiverat att kvinnor redan vid fängelsestraff om två år som regel ska utredas vid riksmottagningen.

JO har i ett beslut uppmanat Kriminalvården att lägga ytterligare vikt vid att synliggöra kvinnliga intagnas särskilda behov samt utveckla anpassade platser och insatser utifrån dessa.

1 Dnr 2527-2015.

2 JO 2018/19 s. 165, dnr 1087-2016.

3 JO 2018/19 s. 165, dnr 1087-2016.

Enligt JO finns det ett uppenbart behov av ökade möjligheter till differentiering av kvinnliga intagna. Att antalet intagna kvinnor är litet är enligt JO den verklighet som Kriminalvården måste förhålla sig till vid utformningen av verksamheten.

Enligt JO bör Kriminalvården göra en översyn av säkerhetsklassningen för de anstalter som tar emot kvinnor och även utreda om finns behov av platser i säkerhetsklass 1.

Det är en stor brist att myndigheten saknar samordnade rutiner och att anstalterna sköter hanteringen av gravida intagna och intagna med barn genom tillfälliga lösningar vid sidan av den ordinarie verksamheten.

detta måste det enligt JO finnas en beredskap inom myndigheten för att kunna hantera även svårplacerade intagna. Resursbrist eller avsaknaden av möjlighet till inre differentiering är inte acceptabla skäl för att placera intagna i avskildhet och därmed neka dem deras lagliga rätt att under dagtid få vistas i gemensamhet.<sup>4</sup> Med anledning av vad som kom fram i samband med inspektionerna 2015 och Kriminalvårdens yttrande till JO, finns det enligt JO ett uppenbart *behov av ökade möjligheter till differentiering* av kvinnliga intagna. Att antalet intagna kvinnor är litet är enligt JO den verklighet som Kriminalvården måste förhålla sig till när verksamheten utformas.<sup>5</sup>

I samband med inspektionen av anstalten Färingsö uppmärksammades att den avdelning som används av intagna i säkerhetsklass 3 (den lägsta säkerhetsklassen) är placerad innanför de slutna avdelningarnas (säkerhetsklass 2) perimeterskydd. Det innebär att även intagna i säkerhetsklass 3 är omgivna av ett högt dubbelstängsel under större delen av dygnet. Anstalten Ljustadalen, som enbart har platser i säkerhetsklass 3, saknar därmed helt perimeterskydd. Enligt JO finns det en risk för att den högre graden av övervakning och kontroll spiller över på den lägre säkerhetsklassen i de anstalter som har båda säkerhetsklasserna. Vidare framstår det som uppenbart att de intagna upplever en skillnad i frihetsinskränkning beroende på anstaltens perimeterskydd. Av den anledningen förefaller det enligt JO inte som lämpligt att en placering i säkerhetsklass 3 i praktiken kan motsvaras av så olika förhållanden. Enligt JO bör Kriminalvården göra en *översyn av säkerhetsklassningen* för de anstalter som tar emot kvinnor och även utreda om finns behov av platser i säkerhetsklass 1.<sup>6</sup>

## Gravida intagna och intagna som vistas med sina barn i anstalt

Med anledning av inspektionerna av kvinnoanstalterna beslutade JO att i ett särskilt ärende utreda situationen för intagna i anstalt med *medföljande barn* och för gravida intagna i anstalt. Utredningen visar enligt JO att dessa intagna och de medföljande barnen inte uppmärksammas på ett tydligt och enhetligt sätt av Kriminalvården när det gäller planering, placering och verkställighet av straff. Det är en stor brist att myndigheten *saknar samordnade rutiner* och att anstalterna sköter hanteringen av dessa intagna genom tillfälliga lösningar vid sidan av den ordinarie verksamheten. För att komma till rätta med detta problem bör Kriminalvården enligt JO vidta följande åtgärder:

- Införa rutiner som innebär att det förhållandet att en kvinna har ett spädbarn eller är gravid beaktas redan vid bedömningen av lämplig anstaltsplacering.
- Införa rutiner som innebär att i de fall det är aktuellt att begära in ett ytt-

<sup>4</sup> JO 2015/16 s. 191, dnr 1277-2014.

<sup>5</sup> JO 2018/19 s. 165, dnr 1087-2016.

<sup>6</sup> JO 2018/19 s. 165, dnr 1087-2016.



rande från socialnämnden, så ska detta göras redan under placeringsutredningen. Placeringssektionen bör även ha ett nära samarbete med anstalterna så att frågan om medföljande barn kan hanteras redan i samband med placeringsbeslutet.

- Överväga att inrätta anpassade platser för intagna kvinnor med medföljande barn på särskilda anstalter, där såväl de intagnas som barnens behov kan tillgodoses bättre.
- Införa rutiner som innebär att anstalterna i god tid före en intagens beräknade förlossning gör en intern planering i samråd med den aktuella förlossningskliniken. Den intagna bör underrättas om att anstalten har en detaljerad planering för vad som ska hända när förlossningen sätter igång och att hon får så mycket information som är möjligt om den planeringen.
- Införa barnpassning för att på så sätt möjliggöra för kvinnliga intagna att delta i aktiviteter och återfallsförebyggande program.
- Vidta åtgärder som gör att myndigheten även kan hantera situationer när manliga intagna placeras i anstalt tillsammans med sina barn.<sup>7</sup>

## Säkerhetsbedömningar i samband med transporter till sjukvårdsinrättningar

I samband med inspektionen av anstalten Hinseberg kom det fram uppgifter, som gjorde att det fanns skäl att utreda Kriminalvårdens säkerhetsbedömningar i samband med transporter till sjukvårdsinrättningar. Det hade bl.a. kommit fram uppgifter om att användande av *fängsel vid transporter* medfört att intagna inte hade kunnat genomföra toalettbesök på egen hand och att en gravid intagen försetts med hand- och midjefängsel i samband med transport till förlossningen.

I ett beslut uttalade JO att anstalten Hinsebergs beslut om kontrollåtgärder föreföll ha utgått från en standardiserad bedömning grundad på den säkerhetsnivå de intagna tillhört. Vid bedömningen hade inte nödvändig hänsyn tagits till de intagnas aktuella tillstånd och de *integritetskänsliga vårdssituationer* det varit fråga om. En korrekt prövning skulle enligt JO sannolikt inte lett fram till bedömningen att det var proportionerligt att använda *hand- och midjefängsel* på en kvinna som har ett *pågående värkarbete* och transporteras till en förlossningsavdelning för att föda. Detsamma gällde enligt JO närvaron av flera kriminalvårdare under förlossningsarbetet.<sup>8</sup>

Kriminalvården har framhållit att anstalten har ändrat sina rutiner efter Opcat-enhetens inspektionen. Numera beaktas om den intagna är gravid och vilket stadium av graviditeten hon befinner sig i. Enligt JO har Kriminalvården ett mycket viktigt arbete framför sig i denna fråga. Detta för att

Enligt JO har Kriminalvården ett mycket viktigt arbete framför sig i denna fråga. Detta för att säkerställa att en tillfredsställande nivå av kontroll och säkerhet uppnås i varje enskild situation

<sup>7</sup> JO 2018/19 s. 184, dnr 1089-2016.

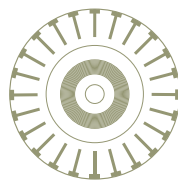
<sup>8</sup> JO 2017/18 s. 131, dnr 1088-2016.

säkerställa att en *tillfredsställande nivå av kontroll och säkerhet* uppnås i varje enskild situation, utan att den intagne vid exempelvis medicinsk vård och behandling, under förflyttningar i vårdlokaler eller vid toalettbesök, blir föremål för åtgärder som uppfattas som *förnedrande* och som inte kan anses proportionerliga utifrån den enskildes tillstånd. För att säkerhetsarrangemangen ska kunna följas upp och därmed leda till justering av säkerhetsbedömningen, måste också eventuella lättnader – exempelvis i användning av fängsel – dokumenteras.

## Slutsatser

Den tematiska inriktningen har synliggjort att Kriminalvården inte lyckats erbjuda en likvärdig kriminalvård för män och kvinnor. Inspektionerna under 2015 och de efterföljande initiativärendena gör det tydligt att kvinnor i flera avseenden missgynnas av den befintliga regleringen samt begränsningar i fysisk miljö och utbud av verkställighetsinnehåll. Kriminalvården har påbörjat ett visst förändringsarbete och myndigheten har gjorts uppmärksam på en del av de problem som bl.a. resursbristen i förhållande till kvinnliga intagna ger upphov till. Såvitt kan bedömas återstår mycket arbete – inte minst när det gäller frågan om att skapa lämpliga miljöer för intagna med barn – innan myndigheten har vidtagit alla de förändringar som är nödvändiga för att i framtiden kunna erbjuda en likvärdig kriminalvård för kvinnor och män. Det finns således skäl för JO att även fortsatt följa denna fråga och inom en inte allt för avlägsen framtid göra en uppföljning av vad det nu påbörjade förändringsarbetet har gett för resultat.

Såvitt kan bedömas återstår mycket arbete – inte minst när det gäller frågan om att skapa lämpliga miljöer för intagna med barn – innan myndigheten har vidtagit alla de förändringar som är nödvändiga för att i framtiden kunna erbjuda en likvärdig kriminalvård för kvinnor och män.



Tema för 2016,  
information om rättigheter  
till frihetsberövade



# Information om rättigheter

En grundläggande förutsättning för att en frihetsberövad ska kunna ta till vara sina rättigheter är att han eller hon *informerar om vilka dessa rättigheter* är. Det kan exempelvis handla om rätten att få tala med sin offentliga försvarare och rätten till tolk. Vidare kan det handla om tillgången till sjukvård. Betydelsen av att få korrekt information är särskilt stor för de personer som placeras i en polisarrest. De befinner sig som regel i en utsatt situation som gör att de har svårt att ta till vara sina rättigheter. Det är inte heller ovanligt att det placeras personer i arresten som inte har varit frihetsberövade tidigare. Dessa skäl gör att det är särskilt viktigt att de personer som tas in i en arrest informeras om sina rättigheter och att det säkerställs att de har förstått informationen.

Under perioden oktober 2011 till juni 2013 genomfördes inspektioner av 29 polisarrest. Vid dessa uppmärksammades brister i informationen till personer som frihetsberövas och ett initiativ inleddes. I beslutet i ärendet framhåller JO vikten av att sådan information lämnas och att det finns enhetliga rutiner för det.<sup>1</sup> Förundersökningskungörelsen ändrades 2014 och anger numera att informationen till anhållna och häktade ska vara skriftlig.

Opcat-verksamheten hade 2016 ett särskilt tema där information till intagna om deras rättigheter stod i fokus. Under året genomfördes inspektioner av bl.a. 15 polisarrest. Även på andra platser där personer hålls frihetsberövade är det viktigt att det finns rutiner för att informera de intagna om deras rättigheter. Inspektioner genomfördes därför även av häkten, förvar och platser där det bedrivs psykiatrisk tvångsvård. Gemensamt för dessa verksamheter är att det finns regler enligt vilka de frihetsberövade ska informeras om sina rättigheter.

## Polisarrest

Polismyndigheten ska som huvudregel ge alla som tas in i en arrest *skriftlig information* om sina rättigheter och skyldigheter och det ska dokumenteras att sådan information har lämnats. Vidare ska intagna ges tillfälle att underrätta närstående om var han eller hon befinner sig. Den intagne ska informeras om denna möjlighet. Om den intagne inte själv kan ta denna kontakt, ska han eller hon tillfrågas om polisen ska lämna en sådan underrättelse. Även dessa åtgärder ska dokumenteras.

Inspektionerna av polisarresterna under 2016 visar att det fanns brister i dessa avseenden. I vissa polisarrest uppmärksammades att det bara var i undantagsfall som det dokumenterats att skriftlig information delats ut till

I vissa polisarrest noterades att det bara var i undantagsfall som det dokumenterats att skriftlig information delats ut till gripna och anhållna och att skriftlig information inte alls lämnats till personer som omhändertagits enligt lagen om omhändertagande av berusade personer m.m.

<sup>1</sup> JO 2014/15 s. 104, dnr 2572-2013

gripna och anhållna, och att skriftlig information inte alls lämnats till personer som omhändertagits enligt lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. Det uppmärksammades även att frihetsberövade i flera fall *inte hade tillfrågats* om anhöriga skulle underrättas om frihetsberövandet. Flera polisarrester saknade även rutiner för att *dokumentera* om frågan om under rättelse ställts eller inte.<sup>2</sup> I en av de arrester som inspekterades fanns rutiner för dokumentation av att information om rättigheter har lämnats. Det var dock en brist att det inte dokumenterades när denna information lämnats.<sup>3</sup>

Polismyndigheten har tagit fram en *särskild blankett* på vilken arrestpersonalen ska dokumentera att en intagen i arresten har fått information om sina rättigheter, tillfrågats om anhöriga ska informeras, fått information om dagliga rutiner i arresten, underrättats om eventuella restriktioner och, såvitt gäller utläningar, informerats om rätten att kontakta ambassad eller konsulat. På blanketten ska också anges vem som lämnade informationen och när detta skedde.

## Häkten

I samband med de inspektioner som gjordes av sju häkten 2017 uppmärksammades att det även här fanns brister i informationen till frihetsberövade. Enligt JO har även denna grupp av frihetsberövade en rätt att informeras om sina rättigheter på ett *språk som de förstår*. Informationen bör vara skriftlig. Kriminalvården har under 2018 gjort en återkoppling till JO. Av denna framgår att Kriminalvården har tillgång till en informationsfolder som upplyser intagna om deras rättigheter och att den finns översatt till åtta av de vanligaste språken inom kriminalvården. Myndigheten arbetar gemensamt med Migrationsverket med att ta fram ett informationsmaterial riktat till förvarstagna som placeras inom kriminalvården. Enligt Kriminalvården har det uppmärksammats att det finns brister när det kommer till att lämna den aktuella informationen och informera intagna om de lokala rutiner som finns vid ett verksamhetsställe. Det finns således ett fortsatt behov att från centralt håll inom myndigheten tydliggöra vilka rutiner som gäller.<sup>4</sup>

## Migrationsförvar

I likhet med vad som gäller för polisarrester och kriminalvården ska personer som placeras i Migrationsverkets förvar informeras om de rättigheter som han eller hon har som förvarstagen. Den förvarstagne ska även informeras om sina skyldigheter och om de regler som gäller i förvarlokalerna. Vid en inspektion av förvaret i Flen kom det fram att de förvarstagna inte informerades om sina rättigheter m.m. JO uppmanade Migrationsverket att omedel-

Polismyndigheten har efter de genomförda inspektionerna tagit fram en särskild blankett på vilken arrestpersonalen ska dokumentera att en intagen i arresten har fått information om sina rättigheter

Kriminalvården arbetar gemensamt med Migrationsverket med att ta fram ett informationsmaterial riktat till förvarstagna som placeras inom kriminalvården.

Migrationsverket har tagit fram det skriftliga informationsmaterial som tidigare efterfrågats.

<sup>2</sup> Arrestererna i Alingsås, Eksjö, Göteborg, Helsingborg, Kristianstad, Malmö, Motala, Oskarshamn, Skellefteå, Sollentuna, Strömstad, Trollhättan och Uddevalla.

<sup>3</sup> Dnr 3903-2016

<sup>4</sup> Dnr 416-2017.

bart åtgärda denna brist.<sup>5</sup> Senare under året genomfördes en inspektion av förvaret i Gävle och det kunde då konstateras att Migrationsverket tagit fram det skriftliga informationsmaterial som tidigare efterfrågats. Informationsmaterialet finns på åtta språk. JO framhöll att informationsbladet behövde kompletteras med information om omfattningen av den hälso- och sjukvård som förvarstagna ska erbjudas av landstinget.<sup>6</sup>

## Psykiatrisk tvångsvård

I den lagstiftning som reglerar psykiatrisk tvångsvård finns bestämmelser om att frihetsberövade ska informeras om sina rättigheter. Det finns inte något krav på att denna information ska vara skriftlig. JO har uttalat att en patient kan ha svårt att ta till sig den information som lämnas initialt. Därför kan det vara lämpligt att det finns ett skriftligt informationsmaterial som ett *komplement till den muntliga information* som lämnas. Det uppmärksammades vid en inspektion att en rättspsykiatrisk klinik har ett sådant skriftligt material. JO rekommenderade kliniken att komplettera materialet så att det innehåller all den information som enligt lagstiftningen ska lämnas till patienterna.<sup>7</sup>

## Slutsatser

Den tematiska inriktningen har inneburit att vikten av att lämna skriftlig information till frihetsberövade har getts en särskild uppmärksamhet. De rekommendationer som JO lämnat har synliggjort behovet av tydliga rutiner hos myndigheter och inom tvångsvården, som säkerställer att de frihetsberövade ges den information som de har laglig rätt till och att detta dokumenteras. Inspektionerna har lett till att Migrationsverket under året åtgärdade de brister JO pekade på. De brister som noterades inom Polismyndigheten har tagits om hand i den *handbok för arrestverksamheten* som beslutades i december 2017 och som gäller från och med den 1 januari 2018. Det är dock viktigt att det för den lokala arrestverksamheten finns rutiner som säkerställer att handbokens rekommendationer följs. Kriminalvården har uppmärksammat att det återstår en del arbete för myndigheten att tydliggöra vilka skyldigheter man har så att de enskilda verksamhetsställena lever upp till dessa.

Den tematiska inriktningen visar att när Opcat-verksamheten vissa år fokuserar på en eller flera frågor uppmärksammas dessa hos myndigheterna. Det har skett förändringar som lett till förbättringar för den enskilde frihetsberövade i fråga om tillgången till skriftlig information om vilka rättigheter han eller hon har. Det pågår fortfarande ett arbete hos flera myndigheter med att bl.a. uppdatera informationsmaterial. För Opcat-verksamheten kommer det även i fortsättningen vara viktigt att följa utvecklingen om information till frihetsberövade om deras rättigheter.

Det har skett förändringar till det bättre när det gäller frihetsberövades tillgång till skriftlig information beträffande sina rättigheter. Det pågår fortfarande ett arbete med att bl.a. uppdatera informationsmaterialet.

<sup>5</sup> Dnr 843-2016.

<sup>6</sup> Dnr 4831-2016.

<sup>7</sup> Dnr 5556-2016.

Tema för 2017,  
tillsyn av  
frihetsberövade



# Tillsyn av frihetsberövade

Tillsyn av frihetsberövade personer hanteras på olika sätt inom de myndigheter som håller personer frihetsberövade. Inom polisens arrestverksamhet ses gripna och anhålla som huvudregel till en gång i timmen. För de som är omhändertagna på grund av berusning sker som regel tillsyn var 15:e minut. Denna tillsyn syftar bl.a. till att förhindra att personer avlider till följd av berusning eller sjukdom. Det sker som regel inte någon regelbunden tillsyn av personer som är intagna i Kriminalvårdens häkten. De kontakter som personalen har med de intagna löpande under dagen, exempelvis i samband med utdelning av mat och utomhusvistelser, anses vara en del i underlaget för att bedöma intagnas mående. Inom alla verksamheter där det finns frihetsberövade tillämpas rutiner för att upptäcka om det finns en risk för självskadande handlingar hos en intagen. Om det bedöms finnas en sådan risk beslutas som regel om tillsyn med särskild intervall eller ständig tillsyn. Ett beslut om att en intagen ska stå under tillsyn har alltså stor betydelse för den enskildes säkerhet. Vidare måste ett beslut om tillsyn och den utförda tillsynen dokumenteras på ett korrekt sätt.

## Polisarrester

Redan från starten av JO:s Opcat-verksamhet har tillsynen av de som frihetsberövas i en polisarrest varit en prioriterad fråga. Under perioden 2011–2014 uppmärksammades brister i den, bl.a. att det saknades rutiner för regelbunden tillsyn. Det uppmärksammades att det relativt ofta fanns *brister i hur tillsynen dokumenterades*. JO har tidigare framhållit att det är viktigt att det i samband med tillsynen förs detaljerade noteringar om den intagnes status. Det är alltså inte tillräckligt att slentrianmässigt vid varje tillsynstillfälle ange att den intagne t.ex. ”ligger ner”.

Inspektionerna under perioden 2015–2017 visar att det har skett en *påtaglig förbättring* inom detta område. Vid flera av inspektionerna noterades att tidigare synpunkter från JO har beaktats och att det i en majoritet av arresterna numera finns rutiner för regelbunden tillsyn av de intagna. Under 2016 genomfördes en inspektion av en nyöppnad arrest. I samband med den inspektionen konstaterades att arresten – till skillnad från majoriteten av landets polisarrester – saknade rutiner för en regelbunden tillsyn. Vid en uppföljande oanmäld inspektion ett år senare konstaterades att sådana rutiner hade införts.<sup>1</sup> Dock bedömdes anteckningarna som fördes vid tillsynen fortfarande vara bristfälliga. Sådana brister noterades även vid inspektionen av några andra arrester.<sup>2</sup>

Inspektionerna under perioden 2015–2017 visar att det har skett en påtaglig förbättring inom detta område. Vid flera av inspektionerna noterades att tidigare synpunkter från JO har hörts och att det i en majoritet av arresterna numera finns rutiner för regelbunden tillsyn av de intagna.

<sup>1</sup> Se dnr 5544-2016 och 6464-2017.

<sup>2</sup> Se dnr 6445-2015, 3902-2016 och 6361-2016.



Under senare år har det i ett antal arrester införts tekniska lösningar som syftar till att underlätta tillsynen och på så sätt säkerställa att tillsynen verkligen utförs. Systemet kallas CellTrac och innebär att arrestvakten i samband med tillsyn elektroniskt läser av ett magnetchip vid varje celldörr. Den intagnes status registreras med en tillsynskod. Systemet underlättar tillsynen eftersom arrestvakten inte behöver föra in sina observationer för hand på blanketter som inte alltid är ändamålsenligt utformade. Den tekniska utvecklingen är positiv och kan bidra till att tillsynen genomförs i enlighet med gällande rutiner. Det förutsätter att magnetchipet för elektronisk avläsning placeras så att arrestvakten måste iakttä den intagne och att arrestvakten registrerar den intagens status.<sup>3</sup>

## Häkten

Under året skedde ett antal inspektioner av häkten och det kom bl.a. fram att det finns stora skillnader i utformningen av rutiner för regelbunden tillsyn. Det är inte ovanligt att intagna – som inte påkallar personalens uppmärksamhet eller är föremål för regelbunden medicinering – i samband med dygnsvila är inlåsta i sina bostadsrum i upp till 12 timmar. JO har tidigare uttalat det lämpliga i att det finns en rutin där *nattpersonalen tar en personlig kontakt* med varje intagen. En sådan kontakt innebär en viktig isoleringsbrytande åtgärd och är även en viktig möjlighet för personalen att kontrollera de intagnas mående.<sup>4</sup>

JO har tidigare uttalat det lämpliga i att det finns en rutin där nattpersonalen tar en personlig kontakt med varje intagen.

Vid inspektionen av ett häkte uppmärksammades att observationsrummet där intagna placeras i avskildhet är ständigt *kameraövervakat*. Denna övervakning är även regelmässigt förenad med inspelning. Kameraövervakning är en integritetskränkande åtgärd. Det kan under vissa omständigheter finnas skäl att tillämpa sådan övervakning för att trygga säkerheten för såväl den intagne som för personal i situationer där den intagne är orolig, utan att han eller hon uppvisar ett självskaдебeteende. Om det görs bedömningen att en sådan övervakning behöver ske bör detta antecknas i avskildhetsbeslutet. JO uppmanade även Kriminalvården att installera en teknisk lösning som gör det möjligt att stänga av kameran när övervakningsåtgärden inte anses nödvändig.<sup>5</sup>

## Migrationsförvar

Vid en inspektion av ett förvaret i Källered noterades att avskildhetsplaceringarna skedde i ett provisoriskt inrättat rum. Rummet gav endast begränsade möjligheter till tillsyn. Enligt JO måste Migrationsverket se till att de avskiljningsrum som används inom förvarsverksamheten är lämpliga för sitt ända-

3 Jfr dnr 387-2016.

4 Dnr 416-2017, 417-2017, 418-2017, 419-2017 och 581-2017.

5 Dnr 418-2017.

mål. Vidare uppmanade JO förvaret att omgående vidta åtgärder beträffande det aktuella avskiljningsrummet som gör det möjligt för personalen att vid tillsyn ha full uppsikt av den förvarstagne för att säkra dennes liv och hälsa.<sup>6</sup>

### LVM- och LVU-hem

Under 2017 genomfördes inspektioner av fyra LVM-hem och tre LVU-hem. Vid inspektionen av ett LVM-hem kom det fram att personalen hade olika uppfattning om med vilken frekvens de intagna som är avskilda ska ses till. JO uttalade att hemmet behövde klargöra hur tillsynen ska utföras.<sup>7</sup> I samband med inspektionen av ett annat LVM-hem konstaterades att tillsyn som beslutats med anledning av en suicidrisk kunde pågå i flera veckor utan att det gjordes någon fortlöpande bedömning av behovet av sådan tillsyn.<sup>8</sup>

Tillsyn av en intagen i LVM-hem som beslutats med anledning av en suicidrisk kunde pågå i flera veckor utan att det gjordes någon fortlöpande bedömning av behovet av en sådan åtgärd.

### Psykiatrisk tvångsvård

Under 2017 inspekterades två kliniker för psykiatrisk slutenvård, en rättspsykiatrisk undersökningsenhet (RPU) och två BUP-kliniker. I samband med inspektionen av RPU noterades att enhetens rutiner innehöll många olika begrepp för tillsynsfrekvens, t.ex. fortlöpande uppsikt, lägre tillsynsgrad, kontinuerlig tillsyn, extravak och ständig tillsyn. Begreppen gavs inte någon närmare förklaring och det fanns en risk för att de sammanblandades. Företrädare för undersökningsenheten uppgav att det hade påbörjats ett arbete med att se över *begreppen*, vilket välkomnades av JO.<sup>9</sup>

Vid inspektionen av BUP Stockholm uppmärksammades att tillsynen av patienter som vistas i bostadsrummen utfördes på olika sätt av personalen, att gjorda iakttagelser överlämnades muntligt och att de dokumenterades skriftligen endast ”om det hänt något särskilt”. Vidare saknades skriftlig rutin för vad som ska dokumenteras och av vem. JO uttalade att kliniken behöver vidta åtgärder som säkerställer dels att det finns tillräckliga personalresurser för att genomföra nödvändig tillsyn, dels att personalen alltid har den information om patienterna som de behöver för att kunna utföra tillsynen på ett patientsäkert sätt.<sup>10</sup>

I samband med inspektionen av BUP Luleå noterades att kliniken behöver se över sina lokaler och bemanning i syfte att säkerställa att patienterna får en god och säker vård, bl.a. behöver det finnas tillräckliga personalresurser dygnet runt för säkerställa att patienterna får den tillsyn som bedöms nödvändig. JO avser även att inleda en dialog med IVO med anledning av vad som kom fram om de fysiska förhållandena för barn i samband med fastspänning.<sup>11</sup>

<sup>6</sup> Dnr 1000-2017.

<sup>7</sup> Dnr 2514-2017.

<sup>8</sup> Dnr 2515-2017.

<sup>9</sup> Dnr 3416-2017.

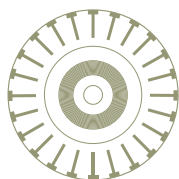
<sup>10</sup> Dnr 3816-2017.

<sup>11</sup> Dnr 4043-2017.

## Slutsatser

Det har skett en viss förbättring när det gäller rutiner för tillsyn av personer som frihetsberövas i polisarrester. Erfarenheten från inspektionsperioden visar att det fortsatt finns vissa brister och att det därmed finns behov för myndigheten att i förhållande till sina anställda understryka vikten av att rutinerna följs. Det finns även skäl för JO att fortsatt följa den frågan.

Även övriga myndigheter och inrättningar för psykiatrisk tvångsvård behöver arbeta förebyggande med att se över hur, när och på vilket sätt tillsyn sker och att det inte finns skillnader i hur tillsyn utförs beroende på vilken personal som är i tjänst.





# Bilagor

## Tabeller och sammanställningar

Deltagande i internationella möten

Inspektioner

Initiativärenden med anledning av en Opcat-inspektion

Frågor där JO har begärt återrapportering

**BILAGA**  
**A**

## Deltagande i internationella möten

Det finns ett omfattande internationellt utbyte där Opcat-frågor diskuteras. Det rör sig såväl om sak- som metodfrågor. Under perioden skedde följande besök:

### 2015

- Den 2 mars, Strasbourg, Frankrike: THE CPT at 25: taking stock and moving forward. Konferens anordnad av European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment of Punishment.
- Den 29 april, Wien Österrike: Enhancing Impact of National Preventive Mechanisms. Konferens anordnad av Ludvig Boltzmann Institut.
- Den 5–6 maj, Helsingfors, Finland: Integrating the Preventive Approach. Workshop anordnad av The Association for the Prevention of Torture.
- Den 28 maj, Stockholm, Sverige: European Committee for the Prevention of Tortures avslutande genomgång av sina iakttagelser efter sitt sjätte besök i Sverige.
- Den 11–12 juni, Oslo, Norge: Nordic NPM Meeting.
- Den 17–19 juni, Riga, Lettland: IOI workshop Implementing a preventive mandate.
- Den 10–13 augusti, Bristol, Storbritannien: Preventing torture and ill-treatment of female detainees through gendersensitive monitoring.
- Den 19 oktober, Helsingfors, Finland: Besök hos Finlands motsvarighet till Opcat-enheten med fokus på kvinnor med barn i anstalt.
- Den 10–11 december, Köpenhamn, Danmark: Nordiskt NPM-möte.

### 2016

- Den 7–8 juni, Wien, Österrike: Consultative Workshops for NPM.
- Den 9–10 juni, Stockholm, Sverige: Nordiskt NPM-möte.
- Den 21–23 juni, Vilnius, Litauen: IOI workshop Monitoring of Psychiatric Facilities.
- Den 13–14 oktober, Wien, Österrike: Technical information meeting of NPM from the OSCE region.
- Den 16–17 november, Wien, Österrike: The strengthening of the fundamental-rights based implementation of EU law in criminal matters through cooperation between the judiciary and NPMs.

- Den 6 december, Bryssel, Belgien: Workshop of the setting up and implementing of Frontex individual complaints mechanism with Member States and Schengen Associated Countries.
- Den 15 december, Stockholm, Sverige: Besök av ordföranden i FN:s Subcommittee on Prevention of Torture (SPT).

## 2017

- Den 4 januari, Oslo, Norge: Besök hos Sivilombudsmannens NFM-enhet.
- Den 17–18 januari, Helsingfors, Finland: Nordiskt NPM-möte.
- Den 21 februari, Köpenhamn, Danmark: Deltagande som observatör vid en ”return-flight”.
- Den 4–5 april, Strasbourg, Frankrike: Network of SPACE national correspondents and Network of national prison monitoring bodies.
- Den 14–17 augusti, Bristol, Storbritannien: Residential Summer School on Torture Prevention.
- Den 23–24 augusti, Oslo, Norge: Nordiskt NPM-möte.
- Den 27 september, Berlin, Tyskland: Strengthening monitoring for the prevention of torture and ill-treatment in places of liberty deprivation.
- Den 25–26 oktober, Oslo, Norge: MR-seminarium Helsepersonells rolle i møte med mennesker som er fratatt friheten i politiarrest og fengsel.

# BILAGA B

## Inspektioner

### Oanmälda inspektioner

Polisarrester	
Eksjö	dnr 6363-2016
Helsingborg	dnr 2240-2016
Lund	dnr 6465-2017
Malmö	dnr 6464-2017
Motala	dnr 2109-2016
Sollentuna	dnr 2652-2016
Uddevalla	dnr 4771-2016
Summa 7	

Kriminalvårdsanstalter	
Färingsö*	dnr 440-2015
Ljustadalen	dnr 3458-2015
Summa 2	

Häkten	
Gävle	dnr 418-2017
Halmstad	dnr 582-2017
Huddinge*	dnr 416-2017
Kronoberg*	dnr 417-2017
Sollentuna	dnr 419-2017
Storboda	dnr 581-2017
Ystad	dnr 583-2017
Summa 7	

LVM-hem	
Hornö*	dnr 1722-2017
Lunden	dnr 2515-2017
Renforsen	dnr 2514-2017
Rällsögården	dnr 1762-2017
Summa 4	

LVU-hem	
Eknäs	dnr 5672-2017
Rebecka	dnr 5864-2017
Tysslinge*	dnr 5903-2017
Summa 3	

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



Psykiatrisk tvångsvård	
Allmänpsykiatriska slutenvården vid Sunderby sjukhus och barn- och ungdomspsykiatri i Luleå	dnr 4043-2017
Rättsmedicinalverket, Rättspsykiatriska undersökningsenheten i Stockholm	dnr 3416-2017
Stockholms läns sjukvårdsområde, Barn- och ungdomspsykiatriska klinikens heldygnsvård*	dnr 3816-2017
<b>Summa 3</b>	

Migrationsförvar	
Förvarsenheten Källered*	dnr 1000-2017
<b>Summa 1</b>	

Totalt 27 oanmälda inspektioner

## Föranmälda inspektioner

Polisarrester	
Alingsås	dnr 3240-2016
Göteborg (2)	dnr 387-2016, 7081-2017
Kristianstad	dnr 3902-2016
Malmö	dnr 5544-2016
Oskarshamn	dnr 6361-2016
Skellefteå	dnr 5308-2016
Stockholm, Södermalm	dnr 3903-2016
Strömstad	dnr 4102-2016
Trollhättan	dnr 3241-2016
Umeå	dnr 3301-2015
Västerås	dnr 6445-2015
Östersund	dnr 871-2016
<b>Summa 13</b>	

Kriminalvårdsanstalter	
Hinseberg*	dnr 2527-2015
Ringsjön	dnr 2520-2015
Sagsjön	dnr 441-2015
Ystad	dnr 1752-2015
<b>Summa 4</b>	

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

# BILAGA B

Häkten	
Göteborg	dnr 389-2016
Helsingborg*	dnr 4632-2015
Umeå	dnr 6106-2015
Västerås	dnr 6446-2015
Östersund	dnr 872-2016
<b>Summa 5</b>	

Psykiatrisk tvångsvård	
Allmänpsykiatriska slutenvården vid Centralsjukhuset i Karlstad, avd. 42 och 46	dnr 2945-2017
Blekingesjukhuset i Karlskrona, psykiatrisk akutavdelning, psykiatrisk intensivvårdsavdelning och avd. 28	dnr 3302-2015
NU-sjukvården, Brinkåsen, avd. 93	dnr 2222-2016
Psykiatriska kliniken i Umeå, avd. 1, 2 och 3	dnr 1350-2015
Regionsjukhuset Karsudden, avd. C3	dnr 6308-2015
Rättspsykiatriska kliniken i Säter*	dnr 5556-2016
Östersunds sjukhus, avd. 3A, 3B och 4A	dnr 643-2015
<b>Summa 7</b>	

Migrationsförvar	
Förvarsenheten i Flen	dnr 843-2016
Förvarsenheten i Gävle	dnr 4831-2016
<b>Summa 2</b>	

**Totalt 31 föranmälda inspektioner**

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

## Initiativärenden med anledning av en Opcat-inspektion

BILAGA  
C

<b>Kriminalvården</b>	
Placering av en större grupp intagna i avskildhet	JO 2016/17 s. 237 (dnr 1096-2015)
Hanteringen av postförsändelser till intagna	JO 2016/17 s. 280 (dnr 5255-2015)
Placering av intagna i häkte i avskildhet	JO 2018/19 s. 146 (dnr 5969-2015)
Kriminalvården möjligheter till differentiering av kvinnliga intagna i anstalt m.m.	JO 2018/19 s. 165 (dnr 1087-2016)
Säkerhetsbedömningar i samband med transport av intagna till sjukvårdsinrättningar	JO 2017/18 s. 131 (dnr 1088-2016)
Situationen för intagna i anstalt med medföljande barn och för gravida intagna	JO 2018/19 s. 184 (dnr 1089-2016)
Förhållandena för förvarstagna som placeras hos Kriminalvården	dnr 277-2018
Bältesläggning av en omhändertagen person	dnr 279-2018
<b>Summa 8</b>	
<b>Statens institutionsstyrelse</b>	
Hanteringen av uppgifter angående intagnas medicinering	dnr 6547-2017
Fasthållning av en intagen ungdom	dnr 6774-2017
<b>Summa 2</b>	
<b>Migrationsverket</b>	
Migrationsverkets och Polismyndighetens hantering av ett avvisningsärende	dnr 2208-2017 (beslutat under 2018)
<b>Summa 1</b>	
<b>Psykiatrisk tvångsvård</b>	
Placeringen av en patient i avskildhet under en tid då det inte fanns något beslut om tvångsvård	JO 2017/18 s. 113 (dnr 6694-2016)
Tillförande av näring och medicin via sond mot en patients vilja	dnr 2782-2018
<b>Summa 2</b>	
<b>Totalt 13 ärenden</b>	

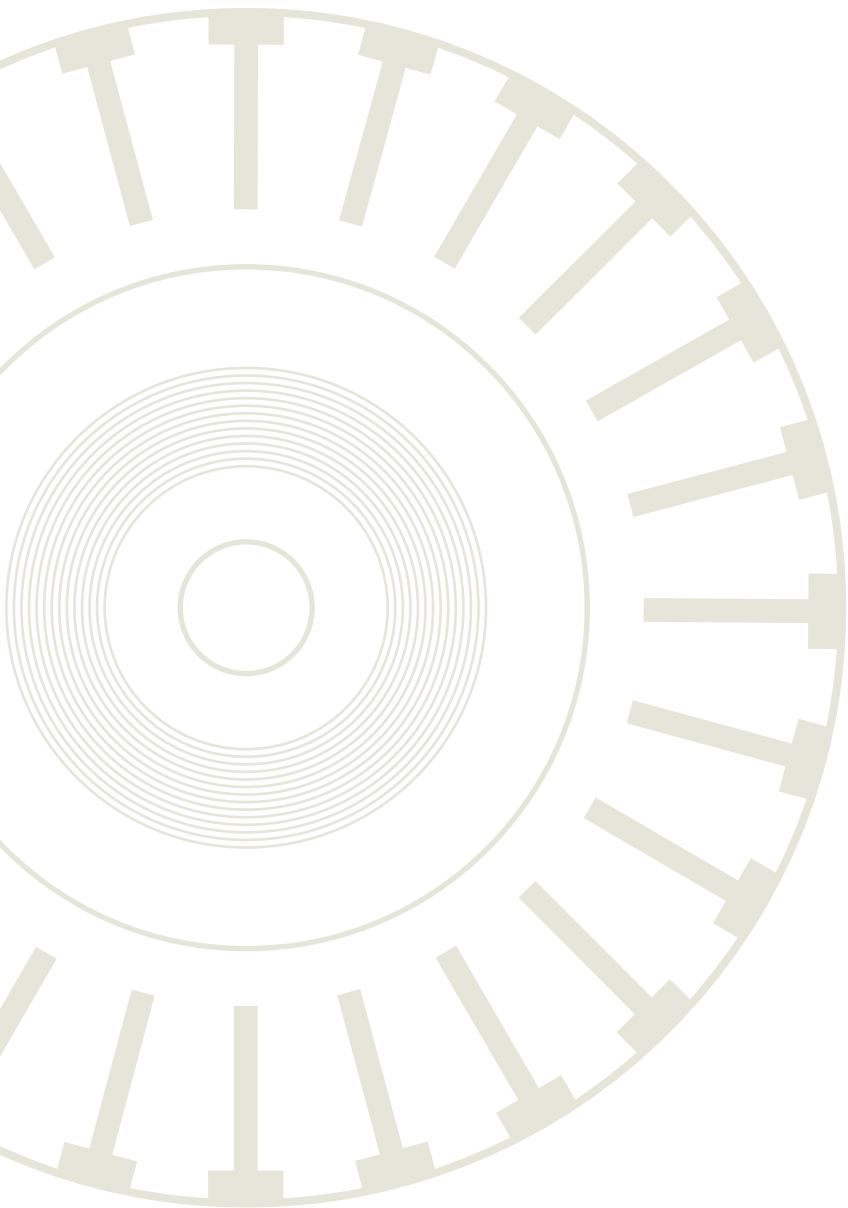
# BILAGA D

## Frågor där JO har begärt återrapportering

Polismyndigheten	
Redovisning av vilka åtgärder som vidtagits för att ge de intagna i en arrest möjlighet till daglig utomhusvistelse ( <b>arresten Umeå</b> ).	dnr 3301-2015
Redovisning av vilka åtgärder som vidtagits efter påtalade brister i arrestceller och en rastgård ( <b>arresten Östersund</b> ).	dnr 871-2016
Redovisning av vilka åtgärder som vidtagits för att säkerställa att det alltid sker en förmansprövning ( <b>arresten Strömstad</b> ).	dnr 4102-2016
<b>Summa 3</b>	
Kriminalvården	
Återrapportera vilka åtgärder som vidtagits av myndigheten för säkerställa att kroppsvisitation av besökare i anstalt alltid föregås av en individuell bedömning ( <b>anstalten Ljustadalen</b> ).	dnr 3458-2015
Återrapportering om vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra förhållandena i en tillfällig häktesverksamhet ( <b>häktet Östersund</b> ).	dnr 872-2016
Återrapportering om hur myndigheten arbetar med isolerings brytande åtgärder i förhållande till häktade ( <b>häktena Huddinge, Kronoberg, Gävle och Sollentuna</b> ).	dnr 416-2017
Redovisning av vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra inskrivningslokalen i ett häkte ( <b>häktet Huddinge</b> ).	dnr 416-2017
Återrapportering om vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra förhållandena i en tillfällig häktesverksamhet ( <b>häktet Halmstad</b> ).	dnr 582-2017
Redovisning av vilka åtgärder som vidtagits med anledning av de synpunkter som JO framfört på en liten häktesavdelning ( <b>häktet Ystad</b> ).	dnr 583-2017
<b>Summa 6</b>	
Migrationsverket	
Redovisning av vilka åtgärder som vidtagits med anledning av de synpunkter som JO framfört angående en förvarsenhets avskiljningsrum ( <b>förvaret Kålleröd</b> ).	dnr 1000-2017
<b>Summa 1</b>	

Psykiatrisk tvångsvård	
Återrapportering om vilka åtgärder som vidtagits för att säkerställa att tillsynen över patienterna kan utföras på ett patientsäkert sätt och att patienterna erbjuds daglig utomhusvistelse ( <b>Allmänpsykiatriska slutenvården Karlstad</b> ).	dnr 2945-2017
Återrapportering om vilka åtgärder som vidtagits för att säkerställa att tillsynen över patienterna kan utföras på ett patientsäkert sätt, att patienterna erbjuds daglig utomhusvistelse och att alla patienter får information om sina lagstadgade rättigheter på ett språk som de förstår ( <b>BUP Stockholm</b> ).	dnr 3816-2017
Återrapportering om vilka åtgärder som vidtagits för att säkerställa att patienterna erbjuds daglig utomhusvistelse ( <b>Allmänpsykiatriska slutenvården och BUP Luleå</b> ).	dnr 4043-2017
Summa 3	

Totalt 13 återrapporteringar





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

Öppet klockan 09.00–11.30 och 13.00–15.00

