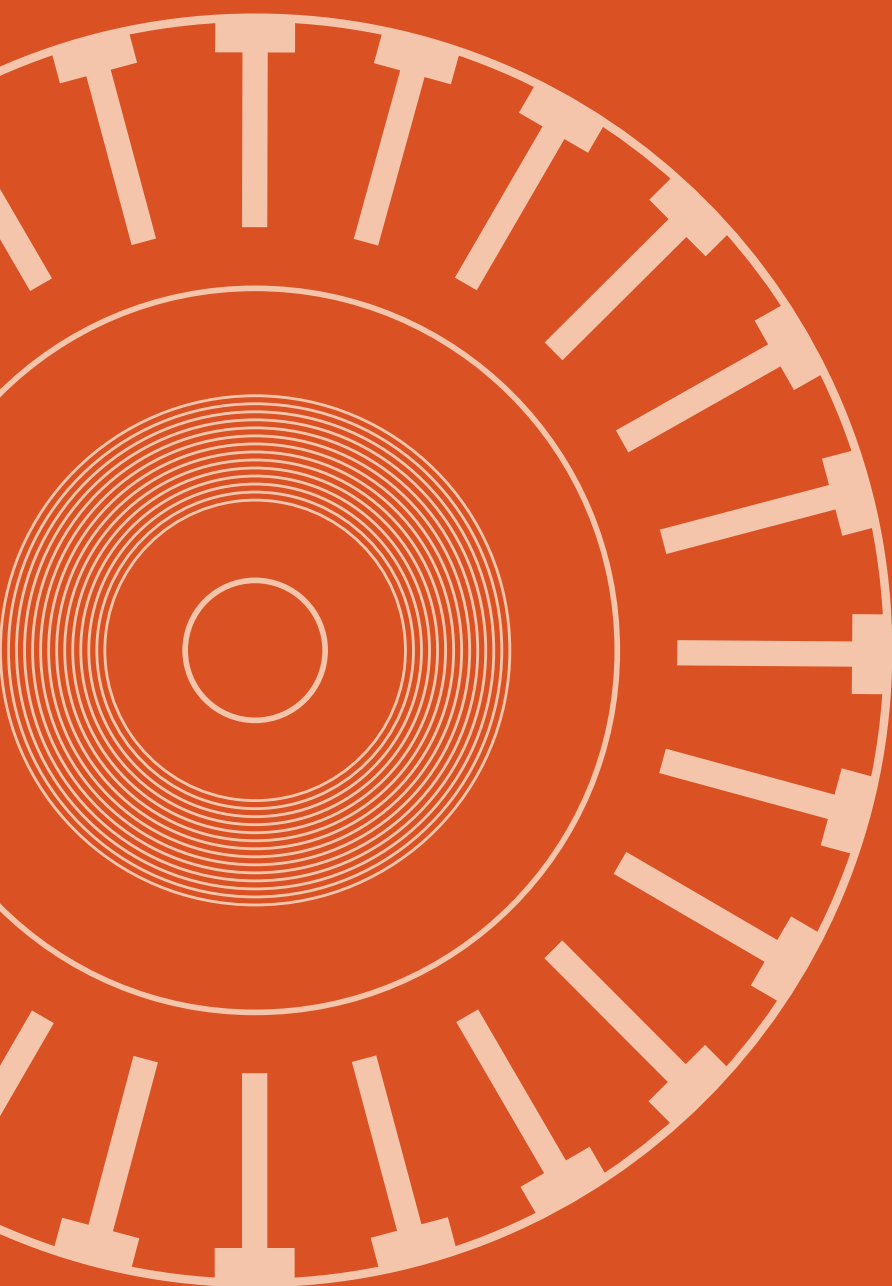


# Nationellt besöksorgan – NPM

RAPPORT FRÅN VERKSAMHETEN 2022



# Nationellt besöksorgan – NPM

RAPPORT FRÅN VERKSAMHETEN 2022

Foton: Sid. 19, anhållningscell.  
Sid. 27, häktet i Luleå.  
Sid. 34, SiS Hässleholm.  
Sid. 45, klinik i Linköping.  
Sid. 51, Migrationsverket.  
Samtliga bilder tagna av JO:s personal.

© Riksdagens ombudsmän – JO, 2024

Tryck: 2024

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

Syftet med vårt uppdrag som nationellt besöksorgan enligt Opcat är att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av människor som hålls frihetsberövade. En viktig del i det arbetet är att identifiera intagna som av olika anledningar riskerar att fara särskilt illa. Under år 2022 har JO:s Opcat-verksamhet haft en tematisk inriktning mot frihetsberövade barn och unga (personer under 21 år). Ett särskilt fokus har legat på barn och ungas delaktighet under frihetsberövandet.

Barn och unga är generellt sett en mer sårbar grupp än vuxna och den miljö som frihetsberövade vistas i är många gånger inte anpassad efter deras särskilda behov. Detta medför stora utmaningar för de institutioner som ansvarar för frihetsberövade barn och unga. Frågor som trygghet och säkerhet, användande av tvångsåtgärder och bemötande från personalen blir särskilt angelägna i förhållande till individer som är i en utvecklingsfas och som därmed har en begränsad förmåga att göra sina rättigheter gällande.

I den här rapporten har våra viktigaste iakttagelser och uttalanden med anledning av årets inspektioner sammanställts. Totalt har elva inspektioner genomförts. Förutom inspektioner har vi haft två dialogmöten med civilsamhället. Med hänsyn till de iakttagelser som gjorts kan vi konstatera att det är viktigt att JO granskar situationen för frihetsberövade barn och unga.



Erik Nymansson  
Chefsjustitieombudsman



Thomas Norling  
Justitieombudsman



Katarina Pålsson  
Justitieombudsman



Per Lennerbrant  
Justitieombudsman

# Innehåll

Förord .....	3
<b>1. Opcat-verksamheten .....</b>	<b>7</b>
1.1 Tortyr och grym, omänsklig eller förnedrande behandling .....	8
1.2 Tortyrkonventionen och Opcat .....	8
1.3 Förebyggande arbete .....	9
1.4 Opcat-verksamheten i Sverige .....	9
1.5 Dialogforum .....	10
1.6 De internationella granskningsorganen .....	10
1.7 De nordiska besöksorganen, NPM-nätverket .....	11
1.8 Syftet med denna rapport .....	11
<b>2. Opcat-inspektioner .....</b>	<b>13</b>
2.1 Metod .....	14
2.2 Platser där människor kan hållas frihetsberövade .....	14
2.3 Genomförda inspektioner .....	15
<b>3. Polismyndigheten .....</b>	<b>17</b>
3.1 Iakttagelser vid årets inspektion .....	18
Barn i arrest .....	18
Brister i den fysiska miljön .....	20
3.2 JO Per Lennebrants avslutande kommentarer .....	20
<b>4. Kriminalvården .....</b>	<b>21</b>
4.1 Iakttagelser vid inspektionerna .....	22
Barns rätt till vistelse med annan i häkte .....	22
Isoleringsbrytande åtgärder för häktade som är över 18 år .....	24
Intagnas rätt till vistelse i gemensamhet .....	25
Dubbelbeläggning i häkte .....	26
Delaktighet under frihetsberövande i häkte och anstalt .....	27
Möjligheten till besök .....	28
Anstalten Luleås förmånssystem .....	29
Placering i avskildhet .....	29
4.2 Avslutande kommentarer av JO Katarina Pahlsson .....	30
<b>5. Statens institutionsstyrelse .....</b>	<b>31</b>
5.1 Iakttagelser vid inspektioner av särskilda ungdomshem .....	32
Placeringen av pojkar och flickor .....	32
Placering i högsta säkerhetsnivå .....	33
Särskilt om barn under 13 år .....	34
Fysisk miljö .....	34
Förebyggande åtgärder mot sexuella övergrepp .....	35
Sektionering av avdelningar och rätten av att vistas tillsammans med flera intagna... ..	36
Delaktighet under frihetsberövandet .....	36
Uppföljning av situationen vid ungdomshemmet Vemyra .....	37
Personalens arbetssätt och bemötande av flickorna .....	37

5.2	Initiativärenden.....	38
	Granskning av hur Statens institutionsstyrelse använder de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i avskildhet .....	38
5.3	Avslutande kommentarer av JO Thomas Norling .....	39
<b>6.</b>	<b>Psykiatrisk tvångsvård .....</b>	<b>41</b>
6.1	Iakttagelser vid inspektioner .....	42
	Vårdplanering och behandling .....	42
	Information om rutiner och rättigheter .....	43
	Tvångsåtgärder och medicinsk behandling mot en patients vilja .....	44
	Utomhusvistelse .....	45
	Utomhusvistelse för patienter som vårdas frivilligt enligt HSL .....	46
	Begränsningar på grund av personalresurser .....	46
6.2	Avslutande kommentar av chefsJO Erik Nymansson .....	47
<b>7.</b>	<b>Migrationsverket .....</b>	<b>49</b>
7.1	Iakttagelser vid årets inspektion .....	50
	Förvarstagna bra och ungdomar .....	50
	Kamerabevakning i samband med avskiljande .....	51
7.2	Avslutande kommentarer av JO Per Lennerbrant .....	52
	<b>Bilagor</b>	
	Bilaga A: Deltagande i möten .....	54
	Bilaga B: Inspektioner .....	55
	Bilaga C: Initiativärenden med anledning av en Opcat-inspektion .....	56

**Opcat-verksamheten**

**1**

# 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 också 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.<sup>1</sup>

## 1.1 Tortyr och grym, omänsklig eller förnedrande behandling

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

Europadomstolen för mänskliga rättigheter (Europadomstolen) har uttalat att omänsklig behandling ska omfatta åtminstone sådan behandling som avsiktligt orsakar någon allvarligt psykiskt eller fysiskt lidande och som i den specifika situationen kan ses som orättfärdig. Med förnedrande behandling avses ett agerande som väcker en känsla av fruktan, ångest eller underlägsenhet hos offret. En behandling kan vara förnedrande även om ingen annan än offret självt har bevittnat eller fått kunskap om den.

## 1.2 Tortyrkonventionen och Opcat

Tortyrkonventionen gäller i Sverige sedan 1987. De länder som skrivit på konventionen granskas av en särskild kommitté, Committee against Torture (CAT). Konventionsstaterna ska regelbundet rapportera hur de lever upp till konventionen. Om en anslutande stat tillåtit det kan enskilda även klaga till kommittén. Sverige tillåter enskilda klagomål. Tortyrkonventionen i sig ger inte CAT mandat att genomföra besök i anslutna stater.

<sup>1</sup> 2 kap. 5 § regeringsformen.



För att möjliggöra bl.a. internationella besök antogs 2002 det fakultativa protokollet till FN:s anti-tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture, Opcat). Sverige ratificerade protokollet 2005 och protokollet trädde i kraft i juni 2006. Genom Opcat inrättades en internationell kommitté, the Subcommittee on Prevention of Torture (SPT).

CAT granskar Sverige periodiskt, normalt vart sjätte år. Sverige ska den 3 december 2025 lämna in sin nionde periodiska rapport.<sup>2</sup>

### 1.3 Förebyggande arbete

Arbetet enligt Opcat ska genomföras med målsättningen att förstärka skyddet för frihetsberövade mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Ett förebyggande arbete kan utföras på flera sätt, bl.a. genom tillsyn i de miljöer där risken för uppkomst av övergrepp och kränkningar är särskilt hög.

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

### 1.4 Opcat-verksamheten i Sverige

Stater som ansluter sig till Opcat är skyldiga att peka ut ett eller flera nationella besöksorgan. Sedan den 1 juli 2011 fullgör ombudsmännen de uppgifter som ankommer på ett nationellt besöksorgan enligt Opcat.<sup>3</sup> När ombudsmännen tilldelades detta uppdrag konstaterade konstitutionsutskottet att de uppgifter och befogenheter som JO har sedan lång tid tillbaka överensstämmer med de uppgifter som ett nationellt besöksorgan har.

I egenskap av nationellt besöksorgan har JO i uppgift att:

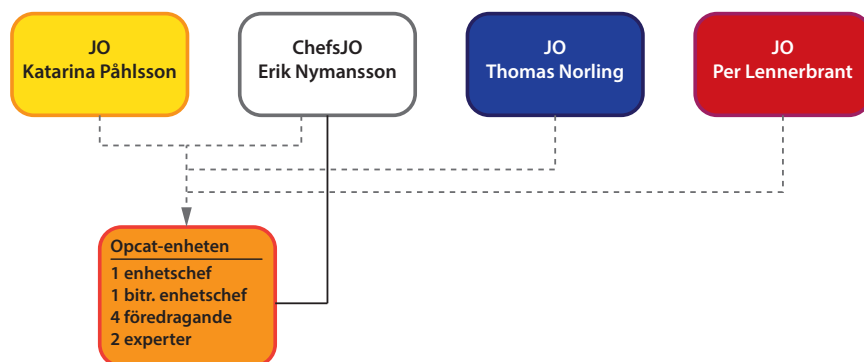
- regelbundet inspektera platser där människor kan hållas frihetsberövade,
- ge rekommendationer till behöriga myndigheter med sikte på att förbättra behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade personer och att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning,
- lämna förslag och synpunkter på gällande eller föreslagna lagstiftning som rör behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade,
- medverka i dialoger med behöriga myndigheter och civilsamhället, samt
- rapportera om Opcat-verksamheten.

<sup>2</sup> Concluding observations on the eighth periodic report of Sweden, webbplatsen för United Nations Human Rights Treaty Bodies, CAT/C/SWE/CO/8.

<sup>3</sup> 18 § lagen (2023:499) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (JO), tidigare 5 a § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.

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

En särskild Opcat-enhet har i uppdrag att biträda ombudsmännen i deras arbete som nationellt besöksorgan. Till Opcat-verksamheten är två experter knutna, en medicinsk expert och en expert i psykologi.



## 1.5 Dialogforum

I januari 2020 inrättades ett särskilt forum för dialog med civilsamhället rörande frihetsberövades situation och rättigheter.<sup>4</sup> Utgångspunkten är att JO vid två tillfällen per år bjuder in ett antal aktörer från civilsamhället till ett möte.

Under 2022 hölls två dialogmöten. Vid det ena mötet redogjorde ombudsmännen för aktuella frågor inom sina respektive ansvarsområden. Vid det andra mötet hölls olika presentationer, bl.a. redogjorde Nationell Samverkan för psykiatri för sitt projekt om patienters inflytande i rättspsykiatrin, Barnrättsbyrån berättade om sin kartläggning av sexuella övergrepp inom den statliga ungdomsvården, Civil right defenders presenterade sin årliga tvångsvårdsenkät och Skyddsvärnet berättade om sitt arbete med att bedriva s.k. halvvägshus.

## 1.6 De internationella besöksorganen

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

Den europeiska konventionen för förhindrande av tortyr och omänsklig eller

<sup>4</sup> Se JO:s beslut i dnr ADM 39-2020.

förnedrande behandling eller bestraffning trädde i kraft 1989. Genom konventionen inrättades den europeiska tortyrkommittén (Committee for Prevention of Torture, CPT), vars huvudsakliga uppgift är att regelbundet besöka institutioner för frihetsberövade personer i Europa. Samtliga av Europarådets 46 medlemsstater har ratificerat konventionen. Svenska myndigheter är skyldiga att samarbeta med SPT och CPT.<sup>5</sup>

### 1.7 De nordiska besöksorganen, NPM-nätverket

Det nordiska NPM-nätverket bildades 2015. Under 2022 hade nätverket två möten, ett digitalt möte som anordnades av Island där ett tema var uppgifter från institutioner om att det inte är möjligt att genomföra ett nationellt besöksorgans rekommendationer. Vidare hölls ett möte i Köpenhamn där temat var tillsyn av fängelser i utlandet.<sup>6</sup>

### 1.8 Syftet med denna rapport

Denna rapport innehåller en sammanställning av de iakttagelser som JO har gjort inom ramen för Opcat-verksamheten under 2022. Under året hade verksamheten ett särskilt fokus på barn och unga upp till 21 år och deras delaktighet under frihetsberövandet. En närmare redovisning av inriktningen för myndigheterna avseende fokusfrågan finns under respektive avsnitt i denna rapport.

Till följd av pandemin inleddes årets inspektioner först i mars och därför blev det ett färre antal inspektioner som genomfördes på plats än ett normalt år.

<sup>5</sup> Lagen (1988:695) om vissa internationella åtaganden mot tortyr m.m.

<sup>6</sup> Se dnr O 5-2022 och O 10-2022.

Opcat-inspektioner 2022

2

# Opcat-inspektioner

Ett av de viktigaste inslagen i JO:s Opcat-verksamhet är inspektioner av platser där människor kan hållas frihetsberövade. Inom ramen för temat barn och ungas delaktighet under frihetsberövandet gjordes urvalet av platser utifrån att objektet inte tidigare hade inspekterats av JO eller inte hade inspekterats på länge. Även en god geografisk spridning tillmättes betydelse när inspektionerna bestämdes.

## 2.1 Metod

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. Majoriteten av inspektionerna är numera oanmälda vilket är i linje med intresset av att institutioner ständigt är beredda på att bli besökta. Oanmälda inspektioner ökar även trovärdigheten för inspektionsverksamheten. JO:s traditionella tillsynsverksamhet och JO:s uppdrag enligt Opcat har många beröringspunkter. Av den anledningen deltar som regel medarbetare från Opcat-enheten vid tillsynsavdelningarnas inspektioner av platser där människor kan hållas frihetsberövade. Av samma skäl deltar medarbetare från tillsynsavdelningarna regelbundet vid de inspektioner som Opcat-enheten får i uppdrag att genomföra.

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 uttalar sig om de iakttagelser som gjorts vid inspektionen.

JO har också dialogmöten med företrädare för olika myndigheter. Under 2022 hölls ett möte med generaldirektören för SiS.

## 2.2 Platser där människor kan hållas frihetsberövade

Under 2022 fanns bl.a. följande verksamheter där det förekommer frihetsberövanden:

- 124 polisarrester med cirka 1 300 platser (Polismyndigheten)
- 33 häkten med cirka 2 300 platser (Kriminalvården)
- 46 kriminalvårdsanstalter med cirka 4 600 platser (Kriminalvården)
- 21 särskilda ungdomshem med cirka 730 platser (Statens institutionsstyrelse, SiS)
- 11 LVM-hem med cirka 400 platser (SiS)

- Minst 80 verksamheter för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård med cirka 4 100 platser (21 regioner)
- 6 migrationsförvar med cirka 560 platser (Migrationsverket)

De ovan redovisade siffrorna bygger i vissa delar på uppskattningar. I redovisningen ingår bara fasta platser. Det höga beläggningstrycket inom Kriminalvården har medfört att det pågår ett arbete inom myndigheten med att ta fram olika typer av tillfälliga platser bl.a. platser för dubbelbeläggning. Sådana platser ingår inte i redovisningen.

### 2.3 Genomförda inspektioner

Under 2022 genomfördes 11 inspektioner inom ramen för Opcat-uppdraget.

Inspektionsobjekt	Antal
Polisarrester	1
Häkten	2
Kriminalvårdsanstalter	2
Särskilda ungdomshem	3
Verksamheter för psykisk tvångsvård	2
Migrationsförvar	1
<b>Summa</b>	<b>11</b>

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

Polismyndigheten



# Polismyndigheten

Polismyndigheten har möjlighet att placera människor i polisarrester. I arrester placeras bl.a. personer som är gripna eller anhållna. Även personer som omhändertas för berusning med stöd av lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) placeras regelmässigt i arrester.

Polisens arrestlokaler är avsedda för frihetsberövanden som varar under en relativt kort tid. Ett frihetsberövande kan pågå från några timmar upp till som mest några dygn. Vid utgången av 2022 fanns det 124 arrestlokaler med sammanlagt ca 1 300 platser. Det är Polismyndigheten eller ett av myndigheten anlitat bevakningsföretag som står för bemanningen i arresterna.

Under 2022 inspekterades en arrest, *arresten i Västerås*.<sup>1</sup> Inspektionen genomfördes på plats och var oanmäld. Inspektionen var en del i Opcat-verksamhetens tematiska inriktning under 2022 mot frihetsberövade barn och unga (personer under 21 år). Vid inspektionen granskades i vilken omfattning, var och under vilka förhållanden barn hålls i förvar i arresten.

Inspektionen genomfördes på uppdrag av JO Per Lennerbrant.

## 3.1 Iakttagelser vid årets inspektion

Vid inspektioner av arrester undersöks i första hand hur de frihetsberövades grundläggande behov tillgodoses. Det handlar bl.a. om att de får mat och dryck, dagliga utomhusvistelser, att de bemöts på ett värdigt sätt samt att de får nödvändig information. En central aspekt i sammanhanget, särskilt när det gäller barn, är utformningen av den fysiska miljön som de frihetsberövade vistas i. Ytterligare en viktig fråga är hur säkerheten för de frihetsberövade hanteras. Det är inte ovanligt att personer som placeras i arrester mår dåligt både fysiskt och psykiskt. Det är därför angeläget att det sker en säkerhetsbedömning av varje person som placeras i en arrest. Med utgångspunkt från den säkerhetsbedömningen är det sedan viktigt att den frihetsberövade får regelbunden tillsyn och att tillsynen dokumenteras.

Vid inspektionen av arresten Västerås gjordes de iakttagelser som redovisas nedan.

### Barn i arrest

Den som inte har fyllt arton år och som är gripen eller anhållen får enligt 6 a § lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL) hållas i förvar i polisarrest endast om det är absolut nödvändigt. Bestämmelsen trädde i kraft den 1 juli 2021. I förarbetena till bestämmelsen uttalades bl.a. att

<sup>1</sup> Se JO:s protokoll i dnr O 14-2022.



en polisarrest inte är anpassad efter de särskilda behov som ett barn har och att en placering även tillfälligtvis i arresten bör undvikas eftersom det inte är en lämplig miljö för barn att vistas i.<sup>2</sup> Att förvara barn i en polisarrest ska enbart komma i fråga i undantagsfall.<sup>3</sup>

JO har tidigare uttalat att bestämmelsen i 6 a § LUL och de tydliga intentioner som finns med lagstiftningen ställer krav på Polismyndigheten att planera och ha kapacitet för att flera, ibland många, barn samtidigt är gripna eller anhållna.<sup>4</sup>

Vid inspektionen av *arresten Västerås* kom det fram att det inte finns några rum som är särskilt avsatta för placering av barn. Barn som gripits placerades därför i ett förhörssrum i anslutning till arresten, på en bänk i arrestintaget eller i en cell. Barn som anhållits placerades vanligtvis i en cell fram till att barnet frisläppts eller häktats.

Sedan bestämmelsen i 6 a § LUL trädde i kraft och fram till mitten av september 2022 hade 32 barn hållits i förvar i arresten, i flera fall i mer än ett dygn. Vid inspektionen kom det fram att det bland polispersonalen fanns en begränsad kännedom om Polismyndighetens beslutsstöd gällande placeringar av barn och att det sällan görs försök att hitta en alternativ placering.

Efter inspektionen uttalade JO att iakttagelserna vid arresten förmedlade en bild av att stationsbefälen utgår från att det för ett anhållit barn inte kommer finnas förutsättningar för någon annan förvaringsplats än i en cell i arresten. Därför gör stationsbefälen heller inga ansträngningar för att finna en sådan förvaringsplats i varje enskilt fall. JO underströk att det enligt lagförarbetena krävs att det har gjorts särskilda ansträngningar för att finna ett rimligt och lämpligt alternativ för att det över huvud taget ska vara aktuellt att hålla ett barn i förvar i polisarrest.

Vidare uttryckte JO att han var bekymrad över att ett så stort antal barn hållits i förvar i arresten i Västerås. Barnen hade placerats i lyhörda anhållningsceller i samma korridor som tillnyktringsceller och därmed i en miljö som lagstiftaren bedömt är olämplig för barn. Det ansågs också bekymmersamt att stationsbefäl – som har uppgiften att besluta om insättning i cell i arresten – har begränsad kännedom om beslutsstödet gällande placeringar av barn. JO utta-



Det är oacceptabelt att barn regelmässigt placeras i arresten

<sup>2</sup> Se prop. 2019/20:129 s. 46 och 60.f.

<sup>3</sup> Se vidare i prop. 2019/20:129 s. 46 och 60 f.

<sup>4</sup> Se JO:s protokoll i dnr O 27-2021.

lade att han inte kunde dra någon annan slutsats än att vad som enbart skulle komma i fråga i undantagsfall snarare är regel i arresten Västerås. Oavsett vad som är förklaringen till detta är det enligt JO fullständigt oacceptabelt.

### Brister i den fysiska miljön

Vid inspektionen framgick bl.a. att arrestlokalerna är gamla och att de, enligt Polismyndigheten, inte är optimala för arrestverksamhet. Cellerna var standardutrustade och försedda med fönster som medgav ljusinsläpp men det fanns ingen anordning att reglera ljusinsläppet med. Både polisanställda och arrestvakter menade att det finns problem med lyhörda celler och hög ljudnivå i arresten. Polismyndigheten har försökt att komma till rätta med dessa problem, bl.a. genom att installera ljudabsorberande plattor i taket i korridoren med cellerna.

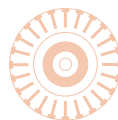
Efter inspektionen konstaterade JO att de intagna, trots Polismyndighetens ansträngningar, fortsatt kan kommunicera med och störa varandra. JO uttalade att han är medveten om att det finns långtgående planer på att uppföra ett nytt polishus i Västerås men pekade på att det ändå dröjer ett antal år innan det finns en ny arrest. I avvaktan på det behöver Polismyndigheten söka lösningar för ljudmiljön i den nuvarande arresten. Problem med lyhörddhet kan, enligt JO, medföra en rad allvarliga konsekvenser. Det kan ha negativ påverkan på bl.a. de intagnas fysiska och psykiska hälsa samt på Polismyndighetens möjligheter att upprätthålla tryggheten och säkerheten för de intagna, restriktioner och sekretessen.<sup>5</sup>

Polismyndigheten  
behöver se över lösningar för ljudmiljön  
i arresten Västerås

### 3.2 JO Per Lennerbrants avslutande kommentar

Årets inspektion visar att Polismyndigheten har ett omfattande arbete framför sig när det gäller frihetsberövade barn. Arbete försvåras till viss del av omständigheter som ligger utanför myndighetens kontroll, t.ex. den ansträngda beläggningssituationen inom Kriminalvården. Det är dock fullständigt oacceptabelt att som vid arresten i Västerås utgå ifrån att det inte finns någon alternativ placering och därför regelmässigt placera barn i en arrestlokal, som dessutom har stora brister i den fysiska miljön. Polismyndigheten behöver därför vidta åtgärder för att på egen hand kunna ta hand om gripna och anhållna barn, t.ex. genom att anpassa sina lokaler.

Det är mycket angeläget att följa hur Polismyndigheten lever upp till kraven i 6 a § LUL. Jag återkommer till frågan i årsrapporten för 2023.



<sup>5</sup> Se JO:s protokoll i dnr O 14-2022, jfr även med JO:s uttalanden om lyhörddhet i beslut och protokoll med dnr 8978-2020, 2475-2021 och 1362-2021.

# 4

**Kriminalvården**

# Kriminalvården

Vid utgången av 2022 fanns det 33 häkten och 46 kriminalvårdsanstalter i Sverige med totalt ca 6 900 fasta platser. Kriminalvården har därutöver platser för tillfälliga behov, dels beredskapsplatser för dubbelbeläggning, dels tillfälliga platser i andra typer av rum än bostadsrum som inte uppfyller den standard som gäller för celler. Under 2022 har användandet av beredskapsplatser och tillfälliga platser fortsatt att öka, därigenom uppgick det totala antalet platser i häkte och anstalt till ca 8 000.<sup>1</sup>

Inom Kriminalvården placeras i första hand personer som är frihetsberövade på grund av att de är häktade eller avtjänar ett fängelsestraff. Det förekommer även att andra kategorier av frihetsberövade personer placeras i Kriminalvårdens häkten. Det kan exempelvis vara personer som är omhändertagna med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, eller med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, och som transporteras av Kriminalvården, Nationella transportenheten (NTE). En annan grupp som kan placeras i häkten och anstalter är utlänningsar som är förvarstagna enligt utlänningslagen (2005:716), UtLL.

Under 2022 genomfördes fyra inspektioner av häkten och kriminalvårdsanstalter.<sup>2</sup> Av dessa var tre inspektioner oanmälda.<sup>3</sup> Inspektionerna var en del av Opcat-verksamhetens tematiska inriktning mot barn och ungas delaktighet under frihetsberövandet.

Samtliga inspektioner genomfördes eller skedde på uppdrag av JO Katarina Pahlsson.

## 4.1 Iakttagelser vid inspektionerna

Enligt Kriminalvårdens definition räknas intagna som unga om de skrivits in i häkte innan de fyllt 21 år och ännu inte fyllt 24 år. Som barn räknas den som är under 18 år. Vid inspektionerna granskades vilken information som ges till barn och unga och om det sker på ett sätt som är anpassat till deras förmåga att ta till sig informationen. Vidare granskades hur barn och unga placeras i häkte och anstalt och deras tillgång till isoleringsbrytande åtgärder i häkte.

## Barns rätt till vistelse med annan i häkte

Sedan den 1 juli 2021 har ett anhållet eller häktat barn som är intaget i häkte rätt att vistas med personal eller någon annan minst fyra timmar varje dag, se 2 kap. 5 a § häkteslagen (2010:611). Syftet är att förebygga att barn isoleras.

<sup>1</sup> Se Kriminalvårdens årsredovisning 2022.

<sup>2</sup> Häktena Sollentuna och Luleå och anstalterna Täby och Luleå.

<sup>3</sup> Häktet Luleå och anstalterna Täby och Luleå.

I förarbetena anges bl.a. att rättigheten gäller utan undantag och att den i första hand ska tillgodoses genom vistelse med kriminalvårdspersonal. Vilka kontakter som kan räknas som vistelse med annan får avgöras från fall till fall. Avgörande är att kontakten är sådan att den är isoleringsbrytande och att det är fråga om mänsklig kontakt som är meningsfull. Det kan förutom kontakter med kriminalvårdare vara kontakter med t.ex. andra intagna, familjemedlemmar, skola, socialtjänst eller frivilligaktörer.<sup>4</sup>

Vid inspektionen av häktet *Sollentuna* var ett barn och 41 unga intagna i häktet. Det framgick att det är relativt vanligt att häktet tar emot barn. I häktet fanns en särskild personalgrupp om fyra personer som under veckodagarna arbetade med isoleringsbrytande aktiviteter. Under helger hade en anställd denna uppgift. Dessa resurser var avsedda för både barn och unga.

I samtal med häktesledningen kom det fram att resurserna inte räcker till för att tillgodose barns rätt till fyra timmars vistelse med personal eller annan om det är fler än ett par barn placerade i häktet. Ledningen konstaterade att Region Stockholm bestämt att häktena som riktmärke ska ha kapacitet att ta emot sju barn vardera. Häktet hade dock inte fått några extra resurser för att klara uppdraget och när fler än ett par barn placerats i häktet behöver de fördelas på övriga häkten.

Enligt personal har kravet i 2 kap. 5 a § häkteslagen lett till att de unga intagna inte får insatser i den omfattning som de fick innan lagändringen. Redan när det finns två till tre barn i häktet saknas utrymme att erbjuda de unga isoleringsbrytande åtgärder. I praktiken får unga intagna i princip aldrig två timmars mellanmänsklig kontakt, förutom de som samsitter med en annan intagen. Att unga intagna blir lidande när det finns många barn i häktet bekräftades också av ledningen.

Efter inspektionen uttalade JO att bestämmelsen i häkteslagen ställer krav på Kriminalvården att planera och ha kapacitet för att flera, ibland många, barn samtidigt tas in i ett häkte. Vidare pekade hon på att utgångspunkten är att häktade barn i första hand ska vistas med kriminalvårdare som är vana att möta barn i den påfrestande situation som frihetsberövandet innebär. Kapaciteten och organisationen i häktet Sollentuna är enligt JO uppenbarligen underdimensionerad för att kunna ge isoleringsbrytande åtgärder till det antal barn, sju stycken, som Kriminalvårdens region Stockholm ställt upp. Under helgerna räcker dessutom resurserna endast till ett fåtal barn. JO uttalade vidare att denna situation naturligtvis är helt oacceptabel och att hon förutsätter att Kriminalvården vidtar de åtgärder som behövs för att tillgodose att alla barn i häktet får sin lagliga rätt att vistas med personal eller annan minst fyra timmar varje dag.

**Unga får inte några isoleringsbrytande åtgärder när det finns flera barn i häktet**

**Kriminalvården behöver vidta de åtgärder som behövs för att alla barn i häktet dagligen ska få fyra timmar tillsammans med personal eller annan**

<sup>4</sup> Se prop. 2019/20:129 s. 40–44 och s. 64.

**Meningsfull kontakt  
bör ses ur barnets  
perspektiv, inte det  
allmännas**

JO noterade vidare att det av inhämtade uppgifter vid inspektionen av häktet Sollentuna framgick att polisförhör redovisas som vistelse med annan och därmed som en slags isoleringsbrytande åtgärd. Enligt JO:s mening bör utgångspunkten för vad som utgör en meningsfull kontakt ses ur barnets perspektiv, inte det allmännas. Därför uttryckte JO att hon är mycket tveksam till att polisförhör kan betraktas som en sådan meningsfull kontakt som förarbetena tar sikte på.

Vid inspektionen av *häktet Luleå* var beläggningen rekordhög. Ingen av de intagna var under 18 år och endast en intagen var att betrakta som ung. Det framgick även att det generellt är ovanligt med intagna barn i häktet. Vidare noterades att häktet tagit fram rutiner som syftar till att säkerställa barns rättigheter enligt bestämmelsen i 2 kap. 5 a § häkteslagen.

Även om att det generellt är ovanligt med intagna barn i häktet Luleå valde JO att i sina uttalanden kort uppehålla sig vid ett par frågeställningar som specifikt rör barn. Inledningsvis uttalade hon att det är mycket positivt att häktet tagit fram rutiner som syftar till att säkerställa barns rättigheter enligt 2 kap. 5 a § häkteslagen. Därefter konstaterade JO att sedan den 1 juli 2021 får den som har fyllt 18 år och som är gripen eller anhållen hållas i förvar i polisarest endast om det är absolut nödvändigt.<sup>5</sup> I förarbetena uttalades bl.a. att en polisarest inte är anpassad efter de särskilda behov som ett barn har och att en placering även tillfälligtvis i arresten bör undvikas eftersom det inte är en lämplig miljö för barn att vistas i. Ett förhørsrum eller liknande, eller ett rum i ett häkte, anses vara en klart lämpligare placering för ett barn än en polisarest.<sup>6</sup> Vid tidpunkten för inspektionen av häktet Luleå fanns det inte utrymme för att ta emot gripna eller anhållna barn på grund av den höga beläggningen. Därmed fanns det, enligt JO, en risk att polisen inte lyckas ordna en alternativ placering av ett frihetsberövat barn och att barn till följd av Kriminalvårdens tillkortakommanden kan komma att hållas i förvar i polisarest. På sikt kan det leda till att bestämmelsen inte får avsedd effekt vilket enligt JO är mycket bekymmersamt.

**Barn kan till följd  
av Kriminalvårdens  
tillkortakommanden  
komma att hållas i  
förvar i polisarest**

### Isoleringsbrytande åtgärder för häktade som är över 18 år

Kriminalvården har som mål att häktade med restriktioner som är 18 år och äldre ska ha möjlighet till två timmars isoleringsbrytande åtgärder per dygn. Det kan jämföras med Europeiska tortyrkommitténs (CPT) standard enligt vilken samtliga intagna i häkten och kriminalvårdsanstalter ska ges möjlighet att dagligen vistas åtminstone åtta timmar utanför cell.

Vid inspektionen av *häktet Sollentuna* fanns det knappt 30 unga intagna med restriktioner. De förde i samtal fram att de mådde dåligt av att vara inlåsta i cell. Vissa dagar kom de endast ut på sin dagliga utomhusvistelse och på hel-

<sup>5</sup> Se 6 a § LUL.

<sup>6</sup> Se prop. 2019/20:129 s. 46 f.

ger var det svårt att få isoleringsbrytande åtgärder. Efter inspektionen uttalade JO att det är klarlagt att ungas möjlighet att få isoleringsbrytande åtgärder påverkas när barn är intagna. Utredningen visar tydligt att många av de unga inte erhållit isoleringsbrytande åtgärder två timmar dagligen. När barns rätt till vistelse med annan i häktet tillgodoses finns det således en risk för att de unga intagna isoleras. Det är enligt JO oacceptabelt och hon underströk att häktet även under en ansträngd beläggningssituation har ett ansvar för detta arbete. Det är inte godtagbart att insatserna begränsas på grund av bristande resurser, praktiska förutsättningar eller av organisatoriska skäl.

### Intagnas rätt till vistelse i gemensamhet

En intagen som inte är vare sig belagd med restriktioner eller avskild ska ges möjlighet att dagtid vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet). Viktiga förutsättningar för att Kriminalvården ska kunna tillgodose denna rätt är välfungerande gemensamhetsavdelningar och gemensamhetshäkten. På en gemensamhetsavdelning ges de intagna normalt möjlighet till gemensamhet under cirka sex timmar per dag. JO har tidigare uttalat att vistelse i gemensamhet innebär att en intagen är tillsammans med flera andra intagna.<sup>7</sup> Det finns därför inte någon risk för att intagna placerade på sådana avdelningar blir isolerade. JO har tidigare riktat mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården för att de intagna som har rätt att vistas i gemensamhet inte får det, bland annat mot häktet Sollentuna.<sup>8</sup> Granskningen av isolering i häkte finns redovisad i en särskild rapport.<sup>9</sup>

Vid inspektionen av *häktet Sollentuna* kom det fram att barn och unga företrädesvis placerades på häktets ungdomsavdelning som är en restriktionsavdelning. Av de nio unga som hade rätt till gemensamhet var fem placerade på gemensamhetsavdelning. Övriga fyra, varav två unga som väntade på anstaltsplats, vistades inte i gemensamhet och var inte avskilda. Efter inspektionen konstaterade JO att häktet fortfarande inte klarar av att tillgodose intagnas rätt till gemensamhet vilket kan medföra att intagna bli isolerade där och att denna situation är allvarlig.

Vid inspektionen av *häktet Luleå* fanns det en intagen som pga. brottsmisstanken inte fick vistas i gemensamhet, trots att han saknade restriktioner. I samtal uppgav den intagne att han aldrig vistas med andra intagna och att han inte heller blivit tillfrågad om det är något han önskar. Efter inspektionen hänvisade JO till tidigare uttalanden om att det inte är acceptabelt att möjligheten till vistelse i gemensamhet inskränks på grund av bristande resurser, samt att det är djupt otillfredsställande att en intagen av organisatoriska eller andra skäl som den intagne inte kan påverka inte ges möjlighet att vistas i

**När barns rätt till vistelse med annan i häktet tillgodoses finns det således en risk för att de unga intagna isoleras**

**De intagna får inte sin rätt att vistas i gemensamhet tillgodosedd och riskerar att bli isolerade**

<sup>7</sup> Se t.ex. JO 2020/21 s. 164.

<sup>8</sup> Se O 5-2020.

<sup>9</sup> Se rapport från Opcat-enheten 2020, Tema isolering av intagna i häkte.



**Brister i Kriminalvårdens möjlighet att differentiera intagna kan leda till att de isoleras**

gemensamhet.<sup>10</sup> JO pekade även på att hon tidigare särskilt framhållit att det finns anledning för Kriminalvården att inrätta fler särskilda avdelningar där intagna som, på grund av en viss brottsmisstanke, lever under hot i häktet kan få sin rätt att vistas i gemensamhet tillgodosedd.<sup>11</sup> Det som kom fram vid inspektionen i Luleå synliggör enligt JO på nytt detta behov. Det är inte acceptabelt att Kriminalvårdens brister medför inskränkningar i en intagens rätt att vistas i gemensamhet och att det i förlängningen riskerar att leda till att den intagne blir isolerad.

### Dubbelbeläggning i häkte

Kriminalvården har sedan flera år en ansträngd beläggningssituation, vilket har lett till en överbeläggning i förhållande till tillgängliga platser. JO har i flera beslut uppmärksammat de negativa konsekvenser som detta får för intagna i häkte och anstalt. I tidigare beslut har JO konstaterat att myndigheten har ett ansvar inte bara för att frihetsberövanden verkställs under trygga och säkra förhållanden utan också för att upprätthålla de intagnas rättigheter. Det är inte acceptabelt att bristande resurser medför inskränkningar i dessa avseenden. Vidare har JO uttalat sig om förutsättningarna för dubbelbeläggning och vilka krav som bör ställas på de fysiska förhållandena när två intagna delar cell.<sup>12</sup>

Vid inspektionen av *häktet Luleå* var sju celler dubbelbelagda och intagna var också placerade i de två besöksrummen. I samtal kom det fram att flera av de intagna var negativt inställda till att dela cell. De gav inte någon samstämmig bild av om personalen frågat om de önskade detta eller inte. Vissa intagna menade också att personalen inte frågar hur dubbelbeläggningen fungerar. Personalen och ledningen uppgav å sin sida att ingen har tvingats till att dela cell och att situationen följs upp med de intagna. Det kom också fram att vissa intagna som delade cell ångrade att de hade begärt samsittning eftersom det lett till denna placering.

Efter inspektion hänvisade JO till sina tidigare uttalanden om att tiden intagna blir föremål för dubbelbeläggning måste begränsas och att dessa intagna måste erbjudas en enkelcell när en sådan blir ledig. Det är i linje med utgångspunkten i häkteslagen att en intagen har ett intresse av att placeras i en egen cell.<sup>13</sup> Vidare pekade JO på att det är rimligt att det i första hand är intagna som samtycker till att dela cell som får göra det. Det är självklart att en intagen alltid ska tillfrågas innan han eller hon placeras ihop med någon annan. Personalen måste också löpande följa upp hur dubbelbeläggningen fungerar. JO framhöll även att det är allvarligt om en intagen avstår från samsittning för att inte riskera dubbelbeläggning, inte minst då det kan leda

**I första hand bör intagna som samtycker till det dela cell**

<sup>10</sup> Se t.ex. JO 2006/07 s. 139 och JO 2018/19 s. 146.

<sup>11</sup> Se JO:s protokoll i dnr O 5-2020.

<sup>12</sup> Se JO 2021/22 s. 261.

<sup>13</sup> Se 2 kap. 1 § första stycket häkteslagen.

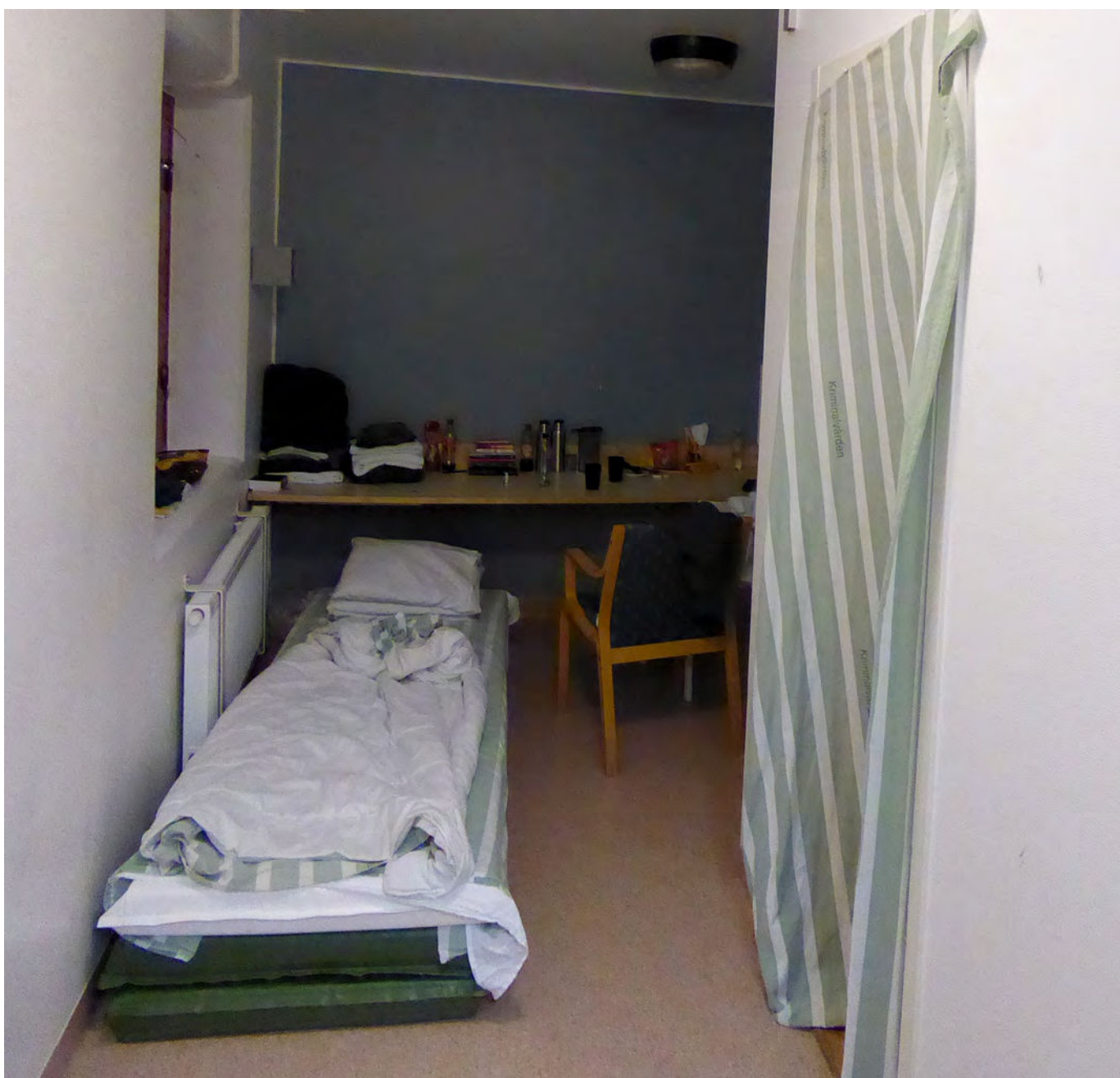


till att han eller hon blir isolerad. Det är därför viktigt att det alltid görs en individuell bedömning av lämpligheten i att två intagna delar cell. Samsittning bör enligt JO inte automatiskt medföra dubbelbeläggning eller innebära en sådan förväntan på den enskilde.

### Delaktighet under frihetsberövande i häkte och anstalt

Under häktetiden ska det för varje intagen tas fram en individuell häktesplan som är utformad efter omständigheterna i det enskilda fallet och den ska fastställas inom två veckor från beslutet om häktning. Framtagandet av planen och genomförandet av lämpliga åtgärder bygger på den intagnes medverkan. Det är också en förutsättning för att en intagen i anstalt ska kunna vara delaktig i verkställigheten att han eller hon har kännedom om såväl anstaltens

Samsittning bör enligt JO inte automatiskt medföra dubbelbeläggning



**Bemötande och information till barn och unga behöver anpassas till deras enskilda mognadsgrad**

lokala rutiner som innehållet i sin verkställighetsplan. För att en intagen ska kunna hävda sina rättigheter behöver han eller hon också informeras om vilka dessa rättigheter är. Informationen måste lämnas på ett språk som den intagne förstår.

Vid granskning av barn och ungas häktesplaner under inspektionen av *häktet Sollentuna* framstod det som att nästan alla barn och unga medverkat i att ta fram planen. I de samtal som hölls uppgav dock barn och unga att de varken kände till planen eller fått en kopia av den.

Efter inspektionen framhöll JO att utgångspunkten måste vara att löpande under barn och ungas verkställighet i häkte anpassa bemötandet och informationen till deras enskilda mognadsgrad. En del i det arbetet bör vara att pedagogiskt, både skriftligen och muntligen, vid flera tillfällen förmedla information om rättigheter och om syftet med olika åtgärder. När barn och unga medverkat i att ta fram en häktesplan behöver häktet därför säkerställa att de får en kopia av denna. Det finns också anledning att följa upp att den unge har tagit till sig informationen som förmedlats.

Även vid inspektionen av *anstalten Täby* visade det sig att de unga i allt väsentligt var insatta och aktiva i arbetet med att ta fram en verkställighetsplan. Efter inspektionen hänvisade JO till att den högre bemanningen vid anstalten gett förutsättningar för varje intagen att ha flera kontaktpersoner som är involverade i den enskilda verkställigheten. Detta tillsammans med anstaltens arbete med bl.a. täta uppföljningar av verkställighetsplaneringen och kollegium gav utrymme för att öka ungdomarnas delaktighet. JO drog slutsatsen att ungdomsverksamheten på det sätt som den bedrevs i anstalten var mycket välfungerande.<sup>14</sup>

Vid *anstalten Luleå* var innehållet i verkställighetsplanen känt för de intagna och informationsgivningen fungerade väl. Vidare hade anstalten en bemanning som gav förutsättningar för varje intagen att ha flera kontaktpersoner som var involverade i den enskilda verkställigheten. JO uttryckte att detta var positivt och att hennes intryck utifrån det som kommit fram vid inspektionen var att anstaltens verksamhet med kontaktskapande, studier och annan sysselsättning samt behandlingsprogram var ändamålsenlig och att verksamheten med unga intagna fungerade väl.

### Möjligheten till besök

Vid inspektionen av *anstalten Täby* visade det sig att möjligheterna för intagna att ta emot besök i anstalten var begränsade, dels för att besökslokaler också användes för andra ändamål, dels för att besökstiderna var för få och att de upplevdes för korta. Även vid inspektionen av *anstalten Luleå* var besöksmöjligheterna begränsade bl.a. eftersom anstalten delar besöksrum

**Det måste finnas tillgång till besöksrum**

<sup>14</sup> Anstalten Täby har sedan den 1 januari 2023 inte längre en särskild ungdomsavdelning.

med häktet Luleå. Vid inspektionen av *häktet Luleå* var de två besöksrummen belagda och det fanns därför ingen möjlighet att ta emot besök varken för intagna i anstalten eller i häktet. Ett av besöksrummen hade varit belagt till och från under hela hösten 2022.

Efter inspektionerna uttalade JO att det inte är godtagbart att beläggnings-situationen medför begränsningar i intagnas möjlighet att ta emot besök. Enligt JO är det angeläget att de intagna, särskilt de unga, mer regelbundet kan ta emot besök än vad som var fallet och hon förutsätter att möjligheterna att utöka besökstiderna ses över. När det gäller häktet och anstalten *Luleå* påtalade JO att Kriminalvården måste säkerställa att det finns tillgång till besöksrum för intagna både i häktet och i anstalten. Eftersom många anhöriga dessutom har långt att resa till anstalten Luleå ansåg JO att det är särskilt viktigt att tillgången till besöksrum inte är beroende av häktet, vars beläggnings kan förändras från en dag till en annan.

### Anstalten Luleås förmånssystem<sup>15</sup>

Vid anstalten blev intagna också delaktiga i verkställigheten genom ett förmånssystem som omfattar samtliga intagna. JO:s expert i psykologi menade att det finns vissa risker med ett sådant förmånssystem. Avgörande för att systemet ska fungera är att all personal fullt ut förstår hur det fungerar och därmed tillämpar det korrekt t.ex. vad gäller vikten av direkt återkoppling på beteenden. Det krävs därutöver att personalen har tillräckliga kunskaper och utbildning för att kunna förmedla till de intagna att systemet har en normalnivå och att en intagen kan komma upp på förmånsnivå som en belöning för önskvärdt beteende. Även om normalnivån eller uteblivna belöningar inte är en bestraffning finns det enligt expertens bedömning en risk att intagna uppfattar det så och att systemet därmed riskerar att inte bidra till önskade beteendeförändringar. JO menade att det inte var möjligt för henne att ta ställning till innehållet eller effekterna av anstaltens förmånssystem men att hon fäster stort avseende vid resonemanget från JO:s expert i psykologi. Vidare framhöll JO att om ett förmånssystem ska användas inom Kriminalvården måste det vara förutsägbart och behandla de intagna likvärdigt och rättssäkert. För att klara detta måste personalen ha tillräcklig utbildning och kunskap.

### Placering i avskildhet

Vid inspektionen av *anstalten Täby* var en ung intagen avskild och placerad i ett av anstaltens besöksrum. I samband med att andra intagna skulle ta emot besök fick han flytta för att vistas i anstaltens enda isoleringscell. JO fann denna situation ovärdig och var kritisk till att anstalten saknar ändamålsenliga celler för placering av avskilda intagna. Vidare uttryckte hon att det är bekymmersamt att den höga beläggnings inom Kriminalvården medför att unga intagna i väntan på en omplacering blir avskilda i flera veckor. En konsekvens

Risk att unga blir isolerade när de i väntan på en omplacering blir avskilda i flera veckor

<sup>15</sup> Anstalten Umeå har inte längre en ungdomsavdelning. Sedan maj 2023 finns 35 platser i säkerhetsklass 2.

av detta är att de riskerar att bli isolerade, vilket är särskilt allvarligt för denna kategori intagna. Det är enligt JO inte acceptabelt.

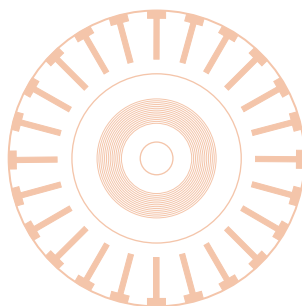
#### 4.2 Avslutande kommentar av JO Katarina Pålsson

Granskningen av ungdomsverksamheten vid de två anstalterna Täby och Luleå gav ett positivt intryck. Den högre bemanningen på ungdomsavdelningen i anstalten Täby samt personalens engagemang och närvaro på avdelningen och under t.ex. sysselsättningspass bidrog till en säker och trygg verksamhet. Även anstaltens arbete med täta uppföljningar av verkställighetsplaneringen och kollegium gav utrymme för att öka ungdomarnas delaktighet. De unga var i allt väsentligt insatta och aktiva i detta sammanhang.

Även i mina uttalanden efter inspektionen av ungdomsanstalten Luleå kunde jag konstatera att det där bedrevs en välfungerande verksamhet, med ett arbetssätt som är anpassat för att ta emot unga intagna. Det kom dock fram vid denna inspektion att ungdomsverksamheten skulle avvecklas i närtid, vilket huvudsakligen ska bero på den rådande beläggningssituationen inom Kriminalvården.

Jag kan konstatera att utvecklingen går i en riktning där allt fler unga blir frihetsberövade och placerade hos Kriminalvården. Det framstår därför som angeläget att myndigheten tar tillvara de kunskaper och erfarenheter från arbetet med de unga intagna som finns.

Beläggningstrycket och överbeläggningarna i Kriminalvården påverkar situationen för de intagna på olika sätt såsom att de i högre grad får dela cell eller har mer begränsade möjligheter att ta emot besök. Myndigheten har fortfarande inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska risken för isolering av intagna i häkte och det trots att frågan har varit aktuell i flera decennier. Alltför många intagna får inte heller sin grundläggande rätt till gemenskap tillgodosedd. Jag avser därför att fortsätta följa situationen för de intagna i häkte med särskilt fokus på dessa frågor.



**Statens  
institutionsstyrelse**



# Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvarar för de LVM-hem där missbrukare som vårdas enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, placeras. SiS är också huvudman för de särskilda ungdomshem där ungdomar som vårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn kan placeras. I de särskilda ungdomshemmen placeras även ungdomar som har dömts till sluten ungdomsvård, och som verkställer påföljden enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU. Under 2022 fanns det 21 särskilda ungdomshem med 730 platser, varav 68 platser var avsedda för ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård. Vidare fanns det 11 LVM-hem med cirka 400 platser.<sup>1</sup>

Under 2022 inspekterade JO tre särskilda ungdomshem.<sup>2</sup> Samtliga inspektioner var oanmälda och genomfördes inom ramen för temat barn och ungas delaktighet under frihetsberövandet. JO följde även upp frågor relaterade till trygghet och säkerhet under vistelsen i ett ungdomshem.

Samtliga inspektioner genomfördes av JO Thomas Norling.

## 5.1 lakttagelser vid inspektioner av särskilda ungdomshem

### Placeringen av pojkar och flickor

Av SiS årsredovisning framgår att verksamheten ska utgå från flickors och pojkars villkor och behov. Myndigheten ska bedöma konsekvenserna av åtgärder och ta hänsyn till barnets bästa inför beslut eller andra åtgärder som kan röra dem. Verksamheten ska utgå från ett brukarperspektiv.<sup>3</sup>

Vid inspektionen av ungdomshemmet Hässleholm kom det fram att hemmet har mycket begränsade möjligheter att påverka vilka barn som placeras där. På grund av bl.a. bemanningssvårigheter hade flera avdelningar dessutom reducerat antalet platser, s.k. platsreduktion. På hemmets enda flickavdelning var tre av sju platser stängda vilket innebar att flickor med olika diagnoser och vitt skilda vårdbehov vårdades tillsammans. Hemmet hade däremot fler alternativ när det gällde möjligheten att placera pojkar utifrån deras individuella vårdbehov.

<sup>1</sup> SiS årsredovisning 2022.

<sup>2</sup> De särskilda ungdomshemmen Vemyra, Hässleholm och Johannisberg.

<sup>3</sup> Se 4 och 5 §§ förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse.



Efter inspektionen pekade JO på att det ställs stora krav på personalen när en avdelning tar emot barn med olika diagnoser, problem och skilda vårdbehov eftersom personalen då måste agera på olika sätt utifrån barnens skiftande förutsättningar. JO uttalade att det är otillfredsställande att flickor inte ges samma möjligheter som pojkar att vårdas på en avdelning som har särskilda förutsättningar att tillgodose deras behov och att detta är ett strukturellt problem som SiS måste göra något åt.

Vid inspektionen av ungdomshemmet *Johannisberg* kom det fram uppgifter om att bristande bemanning påverkade den dagliga verksamheten. Bland annat riskerade situationen medföra att ungdomarna inte skulle få tillräckliga behandlingsinsatser eller möjlighet att ägna sig åt meningsfulla aktiviteter i tillräckliga utsträckning. JO såg positivt på att hemmet hade beslutat att kraftsamla resurser i ett institutionsövergripande behandlingsteam för att trygga bemanningen och kontinuiteten när det gällde programverksamhet.

### Placering i högsta säkerhetsnivå

SiS beslutade den 18 januari 2021 att ungdomshemmet *Johannisberg* ska rustas till högsta säkerhetsnivå, dvs. nivå 1. Av beslutet framgår att hemmet efter genomförda åtgärder ska ha en god förmåga att hantera ungdomar som bedöms ha de högsta riskerna avseende avvikningar, hot och våld. Vid inspektionen av hemmet i november 2022 kom det fram att det fortfarande *återstod* ett relativt omfattande arbete innan ungdomshemmet kan anses ha en verksamhet samt en teknisk och fysisk säkerhet som uppfyller kraven för den högsta säkerhetsnivån. Skalskyddet och kamerabevakningen skulle utökas, ett inskrivningshus byggas m.m. Flera i personalen uppgav att de än så länge inte hade märkt av någon egentlig skillnad i sitt arbete i anledning av den högre säkerhetsnivån.

Efter inspektionen uttalade JO sin förvåning över att hemmet inte kommit längre i arbetet med säkerhetshöjande åtgärder. Även om hemmet tidigare tagit emot ungdomar med de högsta riskerna avseende bl.a. hot och våld är det enligt JO bekymmersamt att de åtgärder som enligt SiS behövs för att hemmet ska ha en god förmåga att hantera ungdomar med sådana risker inte fanns på plats. Vidare har SiS fattat ett nationellt beslut som gör undantag från principen om att ungdomar som verkställer slutna ungdomsvård ska vårdas separerade från de som vårdas enligt LVU. JO pekade på att han vid tidigare inspektioner av SiS uppmärksammat de problem som uppstår när barn och unga som vårdas enligt LVU placeras på samma avdelningar som de som verkställer straff enligt LSU.<sup>4</sup> Det är enligt JO oroväckande att myndigheten har gått ifrån principen om att sådana placeringar inte ska ske.

**Bristande bemanning påverkar den dagliga verksamheten**

**Det är oroväckande att barn och unga som vårdas enligt LVU fortfarande kan placeras tillsammans med de som verkställer straff enligt LSU**

<sup>4</sup> Se t.ex. protokollet från inspektionen av ungdomshemmet Sundbo den 6 och 7 november 2018, dnr 7107-2018.

Det kan finnas ett behov av särskilda avdelningar för barn under 13 år

Hässleholm har lokaler som är anpassade för verksamheten

### Särskilt om barn under 13 år

Under inspektionen av ungdomshemmet *Hässleholm* var tre barn under 13 år intagna i hemmet. De var placerade på olika avdelningar tillsammans med barn som var i åldern 13–16 år. Vid inspektionen kom det fram uppgifter om att det inte alltid är lämpligt att de äldre barnen umgås med de yngre barnen. Institutionschefen var av uppfattningen att det borde skapas avdelningar inom SiS som endast tar emot barn under 13 år där deras behov särskilt kan tillgodoses. Utifrån det som kom fram vid inspektionen ansåg JO att SiS bör överväga om det ska inrättas sådana särskilda avdelningar.

### Fysisk miljö

Ungdomshemmet *Hässleholm* är inrymt i en byggnad som togs i bruk för några år sedan. Barnen vistas på avdelningar som är ljusa och rymliga och varje avdelning har en egen utegård. Sex av sju avdelningar kan delas upp i två sektioner med varsitt stort allrum och i anslutning till allrummet ligger bostadsrum. Det finns utrymmen för vård i enskildhet i varje sektion. Varje avdelning har tillgång till ett rum för avskiljande och ett eget klassrum. Vid inspektionen av hemmet uttryckte barnen och personalen att de upplevde lokalerna som funktionella och trivsamma. Efter inspektionen uttalade JO att den fysiska miljön var väl anpassad för den verksamhet som bedrivs där och att lokalerna även i övrigt är ändamålsenliga.





## Förebyggande åtgärder mot sexuella övergrepp

Vid JO:s inspektion av ungdomshemmet *Vemyra* 2019 kom det fram uppgifter om att en flicka hade blivit utnyttjad av en annan flicka nattetid. Efter inspektionen uttalade JO bl.a. att SiS omedelbart bör se över vilka åtgärder som behöver vidtas för att stötta hemmets ledning i att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård. Efter ytterligare en inspektion av hemmet under 2021 konstaterade JO att många av de brister som uppmärksammats 2019 fortfarande kvarstod.

Vid inspektionen av *Vemyra* i april 2022 följdes frågan om trygghet och säkerhet upp. Hemmet informerade om att en åtgärd som vidtagits var att SiS ordningsregler lämnas till de intagna flickorna. Av reglerna framgick bl.a. att alla som vistas på ett ungdomshem har rätt att känna sig trygga och säkra samt att våld (fysiskt, psykiskt eller sexuellt) och hot inte kommer att accepteras. Det framgick också att ingen får tvingas till sex. Vidare hänvisades till att dörrlarmen till flickornas bostadsrum syftar till att skapa trygghet för flickorna.

I samtal med de intagna beskrevs att de hade hittat sätt att kringgå att larmen till bostadsrummen går och både flickor och personal vittnade om att flickorna går in i varandras rum nattetid. Flera i personalen berättade också att de ofta väljer att inte agera när flickorna inte är på sina rum.

Efter inspektionen konstaterade JO att han tidigare uttalat att SiS bör se över vilka åtgärder som behöver vidtas för att förebygga att det förekommer sexuella övergrepp på hemmen, men att SiS fortfarande inte vidtagit sådana åtgärder som tillförsäkrar ungdomarna en trygg och säker vård. Vidare konstaterade JO att det framkommit att personalen inte arbetar aktivt med att förebygga sexuella övergrepp och att personalen inte agerar när dörrlarmen utlöses nattetid. Detta var något som uppmärksammades redan 2019. JO uttalade att han ser mycket allvarligt på att ungdomshemmet ännu inte lyckats komma till rätta med detta problem. Ytterst handlar det om att flickorna ska vara trygga nattetid och att personalen känner ett tydligt ansvar för att flickorna inte utsätts för övergrepp. Ledningen för *Vemyra* uppmanades därför att omgående vidta de åtgärder som krävs för att personalen ska ta det ansvaret.

Vid inspektionen i november 2022 av ungdomshemmet *Johannisberg* kom det fram att hemmets möjligheter att agera mot att ungdomarna går in i varandras bostadsrum på nätterna är beroende av dels att en operativ ledare tillsätts, dels att grundbemanningen är på plats. Det skulle, enligt hemmets bedömning, dröja åtminstone till april 2023. Efter inspektionen uttalade JO, med hänvisning till de problem som fanns med att rekrytera nya medarbetare, att det kan ta längre tid än så och att det är bekymmersamt. JO uppmanade därför hemmet att också söka andra möjliga lösningar för att skapa en trygg och säker miljö för ungdomarna under dygnets alla timmar.

Om flickorna ska vara trygga nattetid måste personalen känna ett tydligt ansvar för att de inte utsätts för övergrepp

**Det är inte lämpligt att barn som utsatts för sexuella övergrepp placeras tillsammans med barn som genomgår behandling för ett sexuellt utagerande beteende**

Vid inspektionen av ungdomshemmet *Hässleholm* kom det fram uppgifter om att barn som utsatts för sexuella övergrepp placeras tillsammans med barn som genomgår behandling för ett sexuellt utagerande beteende. Efter inspektionen pekade JO på det olämpliga i att ett barn placeras på en avdelning som inte är lämplig i förhållande vårdbehovet. Utgångspunkten vid placeringen måste vara att barnets behov, ålder och utveckling beaktas. Även barnets personliga förhållanden i övrigt bör vägas in vilket t.ex. kan handla om tidigare erfarenheter av övergrepp. Enligt JO är det naturligtvis viktigt att undvika en situation som innebär att barn som tidigare varit utsatta för övergrepp vistas i samma miljö som barn som vårdas och behandlas för ett sexuellt utagerande beteende.

### **Sektionering av avdelningar och rätten av vistas tillsammans med flera intagna**

Under inspektionen av ungdomshemmet *Hässleholm* kom det fram att sektionering av en avdelning i hemmet ibland kunde leda till att barn blev ensamma kvar i en sektion eller att endast två barn vistades där tillsammans. Vid tidpunkten för inspektionen vistades två flickor ensamma i en sektion på flickavdelningen. I samtal med den ena flickan kom det fram att hon upplevde att hon fick ta ett ansvar för den andra flickan som hon inte borde ha.

Efter inspektionen hänvisade JO till tidigare uttalanden om att utgångspunkten måste vara att en ungdom som är intagen i ett särskilt ungdomshem ska ges möjlighet att under dagtid vistas tillsammans med andra intagna. För att detta ska kunna tillgodoses måste en avdelning, eller en sektionerad del därav, bestå av minst tre bostadsrum. Om färre än tre ungdomar vistas på en avdelning måste personalen omedelbart vidta åtgärder för att säkerställa att situationen upphör så snart som möjligt. Det är fråga om en grundläggande rättighet som måste tillgodoses för att motverka de negativa konsekvenser som ett frihetsberövande kan innebära.<sup>5</sup> Utifrån situationen på ungdomshemmet *Hässleholm* ansåg JO att SiS behöver arbeta mer aktivt för att komma bort från en situation där endast ett eller två barn vistas i en sektion. Vidare framhöll JO att det är SiS ansvar att fullt ut tillgodose barns psykosociala behov. Det ansvaret kan inte läggas på barnen.

**Ungdomar ska ges möjlighet att vistas med flera andra intagna**

**Det är SiS ansvar att fullt ut tillgodose barns psykosociala behov**

### **Delaktighet under frihetsberövandet**

Insatser för barn ska inom socialtjänsten göras i samförstånd med barnet och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (SoL). Insatserna ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet. Vid beslut enligt LVU ska vad som är bäst för den unge vara avgörande. Ett barns rätt till delaktighet består av olika delar t.ex. rätten till information, rätten att komma till tals och bli lyssnad på samt rätten till inflytande utifrån ålder och mognad.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Se JO:s protokoll i dnr 6204-2018.

<sup>6</sup> Se 1 och 36 §§ LVU samt art. 3 och 12 i FN:s barnkonvention.

Vid inspektionen av ungdomshemmet *Hässleholm* kom det fram att personalen i ungdomshemmet inom flera områden arbetade aktivt för att barnen skulle vara delaktiga i sin vård. Det rörde t.ex. den information som lämnades om rättigheter, uppföljande samtal efter avskiljande, arbetet med ungdomsråd och klagomålshandlingen. JO uttryckte att detta var positivt och pekade på att det också var glädjande att flertalet barn uttryckte att de var nöjda med såväl skola som de aktiviteter som erbjöds i hemmet.

Vid inspektionen av ungdomshemmet *Vemyra* kom det fram att en flicka som tagits in i hemmet inte fått sina rättigheter eller reglerna på hemmet förklarade för sig. Det var också första gången som flickan var intagen på ett av SiS särskilda ungdomshem. Av den anledningen erinrade JO om vikten av att alla intagna får information om sina rättigheter i nära anslutning till att de tas in i ett hem. Ledningen för hemmet uppmanades att vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa det.

## Uppföljning av situationen vid ungdomshemmet *Vemyra*

### Personalens arbetssätt och bemötande av flickorna

Som framgått genomfördes inspektioner av ungdomshemmet *Vemyra* under 2019 och 2021.<sup>7</sup> Vid den uppföljande inspektionen i april 2022 kom det bl.a. fram att hemmets målgrupp ändrats och att hemmet numera tar emot skolpliktiga flickor. Personalen upplevde att denna grupp intagna har ett större behov av omhändertagande än äldre ungdomar och att det bl.a. ställer högre krav på resurser. Det framfördes även att hög personalomsättning gjorde det svårt att upprätthålla regler och rutiner. Personalen upplevde också att flickorna i stor utsträckning själva fick avgöra hur de skulle agera och hantera de konflikter som uppstod dels mellan flickorna, dels mellan flickorna och personalen. Flickorna vittnade om att personalen inte sätter tydliga gränser och att de hänvisas till att själva hantera sina konflikter.

Efter inspektionen drog JO slutsatsen att hemmet alltjämt har stora problem. Det var oklart om detta berodde på brister i ledningen och styrningen av verksamheten, eller om det exempelvis var fråga om ett resurs- eller kompetensproblem. JO pekade på att det ingår i personalens uppgifter att se till att ordningen på hemmet upprätthålls. Det ankommer på personalen att ingripa för att t.ex. avvärja bråk och personalen måste vid behov kunna ta en intagen åt sidan för att genom samtal försöka reda ut situationen. JO ansåg vidare att hemmet behöver vidta ytterligare åtgärder för att säkerställa en god och säker vård. Hemmet behöver bl.a. komma till rätta med personalens ovilja att sätta tydliga gränser för hur flickorna ska agera och bete sig på avdelningen, säkerställa att personalen tillämpar regler och rutiner på ett enhetligt sätt samt se till att flickorna får en fungerande skolgång. JO rekommenderade SiS att se över vilka åtgärder som myndigheten behöver vidta för att ge stöd till ledningen vid ungdomshemmet *Vemyra*.

**Intagna ska få information om sina rättigheter i nära anslutning till att de tas in i ett hem**

**Flickorna fick hantera konflikter utan stöd av personal**

**Åtgärder som vidtagits efter 2021 har inte fått effekt på verksamheten**

**Bristerna i *Vemyras* verksamhet påverkade hemmets möjlighet att ge god och säker vård**

<sup>7</sup> Se JO:s Årsrapport om 2020-21 avsnitt 5.

## 5.2 Initiativärenden

### Granskning av hur Statens institutionsstyrelse använder de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet

I november 2019 genomfördes en inspektion av SiS LVM-hem Gudhemsgården och några veckor senare inspekterades även LVM-hemmet Hessleby.<sup>8</sup> Vid inspektionen av LVM-hemmet Gudhemsgården kom det fram uppgifter som tydde på att intagna vårdades i enskildhet endast av det skälet att de hade begärt det. Med anledning av dessa uppgifter beslutade JO att i ett initiativ undersöka hur bestämmelsen om sådan vård tillämpas av SiS.<sup>9</sup>

Enbart det förhållandet att en intagen uttrycker att han eller hon vill vårdas i enskildhet utgör inte en rättslig grund för att fatta ett beslut om det

I det efterföljande beslutet som meddelades i november 2022 uttalade sig JO i frågan om en intagen kan samtycka till att vårdas i enskildhet. Han konstaterade bl.a. följande. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning. Ett beslut om sådan vård förutsätts således gälla under en relativt begränsad period, vilket skickar en tydlig signal om att vård i enskildhet som utgångspunkt ska vara en tillfällig lösning. Insatsen ska löpande utvärderas i syfte att ge svar på frågan om den intagne kan få vård under mindre ingripande former och därmed återgå till att vårdas i gemensamhet. Innebörden av det är att en tvångsåtgärd ska ställas i relation till de olägenheter som ingripandet innebär för den enskilde i fråga om bl.a. dennes självbestämmanderätt och integritet.<sup>10</sup>

JO framhöll att vård i enskildhet är en ingripande tvångsåtgärd som SiS bara får använda sig av om de lagliga förutsättningarna för det är uppfyllda. Det innebär att SiS har en skyldighet att i varje enskilt fall pröva om förutsättningarna för vård i enskildhet är uppfyllda. Det är således inte en fråga som det är upp till den enskilde att avgöra. Vidare ska bedömningen, enligt JO, inte göras bara av det skälet att det i lagen ställs ett formellt krav på det, utan prövningen måste vara fullständig och ta hänsyn till bl.a. resultatet av att den intagne vårdats i enskildhet. I det sammanhanget är det enligt JO viktigt att beslutsfattaren noggrant dokumenterar de skäl som läggs till grund för åtgärden att låta vården i enskildhet fortgå eller, om det är möjligt, avsluta den. Om det finns lagliga förutsättningar att t.ex. låta en intagen vistas tillsammans med andra intagna på prov innan ett beslut fattas om att vården i enskildhet ska avslutas, är en fråga som JO avser att återkomma till liksom frågan om olika typer av ”utslussningar” i samband med vård i enskildhet.<sup>11</sup> Utifrån bl.a. kravet på rättssäkerhet är det helt centralt att SiS tar det ansvar som ålagts myndigheten att pröva om, hur och i vilka situationer som de särskilda befogenheterna får användas. JO har vid inspektioner uppmärksammat att det bland personal

<sup>8</sup> Se Årsrapport 2019 s. 49 och ärenden i JO:s dnr O 58-2019 och O 62-2019.

<sup>9</sup> Se JO:s ärende dnr 2802-2020.

<sup>10</sup> Se 36 a § LVM, 20 a § LVU och 18 b § LSU samt prop. 2004/05:123 s. 56 och prop. 2010/11:107 s. 27 f.

<sup>11</sup> Se uttalanden i JO:s protokoll med dnr O 18-2022 och O 19-2022 och beslut om initiativ med dnr 1469-2023.

fanns uppfattningar om att de intagna kunde få vård i enskildhet om de ville vårdas på ett sådant sätt. Ett sådant synsätt inger oro och JO understryker sin uppfattning att SiS fortsättningsvis måste lägga större vikt vid arbetet med att säkerställa en lagenlig och enhetlig tillämpning av bestämmelserna.

### 5.3 Avslutande kommentar av JO Thomas Norling

Jag har under flera år följt situationen vid SiS ungdomshem. De inspektioner som genomförts under 2022 visar att många av de problem som SiS haft under de senaste åren finns kvar i verksamheten. Som exempel kan svårigheter att rekrytera, bristande kompetens hos personalen och avsaknad av ändamålsenliga lokaler nämnas. Till detta kommer att SiS måste ta emot allt yngre barn samt fler barn och unga med ett mer omfattande och komplext vårdbehov. Jag kan konstatera att verksamheten inte är rustad för dessa förändringar i målgruppen, vilket bl.a. medför olämpliga placeringar och ett försämrat vårdinnehåll för de intagna.

Efter 2022 års inspektioner anser jag dock att frågan om trygghet och säkerhet framstår som särskilt akut och bekymmersam. Redan 2019 uttalade jag att den särskilda situation som frihetsberövade barn och unga befinner sig i gör att myndigheter alltid måste ta uppgifter om våld och andra missförhållanden på största allvar. De mycket allvarliga uppgifterna om att en intagen flicka vid ungdomshemmet Vemyra utnyttjats nattetid av andra intagna förmedlades också till institutionsledningen. Trots detta kom det under årets inspektion av ungdomshemmet fram att de intagna fortsatt går in i varandras rum på nätterna, vilket uppenbart äventyrar såväl flickornas trygghet som säkerhet. I sammanhanget framstår uppgifterna om att personalen inte agerar när flickorna är på varandras rum nattetid som särskilt graverande. Den beskrivna problematiken och risken för att barn och unga utsätts för våld och övergrepp av medintagna är inte heller begränsad till endast ett av SiS ungdomshem. Jag ser därför att det är fortsatt mycket angeläget att i mitt förebyggande uppdrag bl.a. granska frågan om trygghet och säkerhet vid SiS ungdomshem.

Psykiatrisk  
tvångsvård

6

# Psykiatrisk tvångsvård

Vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, bedrivs nästan uteslutande av regionerna. Under 2020 fanns det uppskattningsvis 80 vårdinrättningar för vård enligt LPT och LRV med cirka 4 100 vårdplatser. Det förekommer även att patienter vårdas på dessa vårdinrättningar frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Under 2022 genomfördes inom ramen för den tematiska inriktningen kring barn och ungas delaktighet under frihetsberövandet två inspektioner av verksamheter som bedriver vård enligt LPT. Som unga räknas personer under 21 år. Båda inspektionerna var oanmälda och skedde på uppdrag av chefsJO Erik Nymansson.<sup>1</sup>

## 6.1 Iakttagelser vid inspektioner

### Vårdplanering och behandling

Vårdplaneringen ska inledas i anslutning till ett beslut om intagning. Vårdplanen ska ligga till grund för behandling av patienten i det akuta skedet efter intagningen och innehålla huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården. Vårdplanen ska omprövas så snart det finns ett underlag för att fastställa en sådan för den fortsatta vården. Vidare ska planen så långt det är möjligt upprättas i samråd med patienten och i vissa fall dennes närstående.<sup>2</sup> Informationen behövs för att patienten ska kunna utöva sitt självbestämmande och ta ställning till om han eller hon vill acceptera den vård som erbjuds, men den underlättar också för patienten att känna ökad kontroll över sin tillvaro genom att undanröja eller minska ovisshet och möjliggöra planering. Om det inte är möjligt att upprätta vårdplanen i samråd med patienten så ska orsaken till detta anges i planen. Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala behov.<sup>3</sup>

Vid inspektionerna av *barn- och ungdomspsykiatri i Uppsala och Linköping* lämnades olika uppgifter om hur patienter uppfattade den information de fått och kommunikationen kring vården och behandlingen. De patienter som var osäkra uttryckte att de sannolikt hade en vårdplan men de var osäkra på vad den innehöll. Vidare uttryckte personal att arbetet med att göra patienter delaktiga i vårdplaneringen kan förbättras. Vid granskningen av journaler för tvångsvårdade patienter gick det i några fall inte att utläsa om vårdplanerna

<sup>1</sup> Akademiska sjukhuset i Uppsala, barn och ungdomspsykiatri, dnr O 8-2022 och Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping, dnr O 17-2022.

<sup>2</sup> Se 16 § första stycket LPT och 3 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:28).

<sup>3</sup> Se 3 kap. 4 och 5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

upprättats i samråd med dem och deras närstående. Vid inspektionen av *barn- och ungdomspsykiatri i Linköping* framstod det som om patienterna var delaktiga, framförallt när en s.k. bemötandeplan tas fram och delvis i patientteam-möte. Vid granskningen av vårdplaner upprättade enligt LPT framkom dock att dessa planer var mycket kortfattade. Planerna saknade också information bl.a. om samråd med patienten och/eller om orsaken till att det inte hade gått att samråda med honom eller henne.

Efter inspektionerna framhöll chefsJO att det är en ingripande åtgärd att frihetsberöva och tvångsvårda en patient och att det i en sådan situation är av stor vikt att patienten ges möjlighet att vara delaktig i vården. Det är därför viktigt att löpande ge information och upprätthålla en god kommunikation där patienten ges möjlighet att ge uttryck för sin inställning, förväntan och önskemål avseende innehållet i vården samt att detta i möjligaste mån beaktas. ChefsJO underströk även vikten av att det av anteckningar i journalen ska framgå om vårdplanen upprättats i samråd med patienten.

### Information om rutiner och rättigheter

En patient som vårdas med stöd av LPT ska upplysas om sin rätt att överklaga vissa beslut, att anlita ombud eller biträde och att få ett offentligt biträde. LPT ska finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna.<sup>4</sup> Patienten ska även genom individuellt anpassad information upplysas om sin rätt att få en stödperson.<sup>5</sup> Vidare har Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) uttalat att skriftlig information om vårdinrättningens rutiner och patienters rättigheter bör överlämnas till varje patient, och dennes anhöriga, i samband med intagning. Patienten ska även få hjälp med att förstå informationen.<sup>6</sup>

Vid inspektionen av *barn- och ungdomspsykiatri i Uppsala* kom det fram att barn och vårdnadshavare på BUP:s akutavdelning fick del av Socialstyrelsens informationsmaterial från 2015 avseende barns rättigheter i tvångsvården. I det material som lämnades ut saknades skriftlig information om den nya lagstiftningen avseende förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården som trädde i kraft under 2020 och som bl.a. rör hur länge fastspänning med bälte respektive en avskiljning får pågå samt rätten till utomhusvistelse. ChefsJO påminde om att ett frihetsberövande enligt LPT är ett allvarligt ingrepp i den personliga friheten. Det är mot den bakgrunden angeläget att en patient som vårdas med stöd av LPT får information om sina rättigheter, så att han eller hon kan göra dessa gällande. ChefsJO konstaterade vidare att det är vårdgivarens ansvar att lämna korrekt information om gällande regelverk och därför uppmanades kliniken att vidta åtgärder för att säkerställa att det finns information som är komplett och uppdaterad.

4 Se 48 § första stycket LPT.

5 Se 30 § första stycket LPT.

6 Se CPT/Inf [98] 12, para. 53.



**Information om rättigheter behöver anpassas efter till barnets mognadsgrad**

Vid inspektionen av *barn- och ungdomspsykiatri i Linköping* kände en patient inte till om hon på avdelningen hade informerats om sina rättigheter. Det fanns inte heller någon notering i patientens journal om att sådan information lämnats. Vården av denna patient hade inletts vid en annan sjukvårdsinrättning och patienten flyttades sedan till Linköping. Region Östergötland uppmanades därför säkerställa att avdelningens rutiner kring information följs även när en patient flyttas till avdelningen från en annan sjukvårdsinrättning. Vidare påminde chefsJO om att det är viktigt att anpassa informationen efter barnets mognadsgrad och att försäkra sig om att barnet har förstått den.

### **Tvångsåtgärder och medicinsk behandling mot en patients vilja**

I fråga om behandling under vårdtiden ska samråd äga rum med patienten när det kan ske. Behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården, att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd patienten behöver. Om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, ges behandling utan samtycke.<sup>7</sup> Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning.<sup>8</sup>

Vid inspektionen av *barn- och ungdomspsykiatri i Uppsala* kom det fram att fasthållning använts vid genomförandet av behandling utan samtycke av ett barn. ChefsJO hänvisade till att JO tidigare har uttalat att det inte närmare är reglerat vilket tvång som vårdpersonalen har rätt att använda för att få till stånd en behandling utan samtycke samt att det rättsliga stödet för den tvångsanvändning som faktiskt används inom tvångsvården i dag kan ifrågasättas. I det tidigare beslutet väckte JO även frågan om en översyn av lagstiftningen.<sup>9</sup>

Vid inspektionen kom det också fram att det inte alltid hållits ett uppföljningssamtal med patienter efter en genomförd tvångsåtgärd och att såväl personal som ledning identifierat brister i strukturen för hur ett sådant samtal ska hållas. Syftet med ett uppföljningssamtal är bl.a. att främja patientens delaktighet i vården. Ett annat viktigt skäl för att hålla samtalet är att det kan bidra till att ytterligare tvångsåtgärder inte behöver vidtas.<sup>10</sup> ChefsJO uttalade att region Uppsala behöver vidta åtgärder som säkerställer att patienterna erbjuds ett uppföljningssamtal och att detta dokumenteras i journalen på ett sätt som gör det möjligt att följa upp.

Vid inspektionen av *barn- och ungdomspsykiatri i Linköping* kom det fram

<sup>7</sup> Se 17 § LPT.

<sup>8</sup> Se 19 § LPT.

<sup>9</sup> Se JO:s beslut den 21 september 2021, dnr 2782-2018.

<sup>10</sup> Se prop. 2016/17:94 s. 30.

att det förekommer att bältesläggning används som medel för att genomföra behandling i form av sondmatning utan samtycke. Personalen beskrev även att det har inträffat att en patient ”rättar sig” efter ett beslut om fastspänning för sondmatning och att det då inte har krävts något fysiskt tvång för att genomföra åtgärden.

Efter inspektionen konstaterade chefsJO att JO vid flera tidigare inspektioner uppmärksammat liknade förhållanden, dvs. att patienter fogar sig för att undvika tvång. JO har bl.a. uttalat att det i uttrycket omedelbar fara torde ligga att det är fråga om att avvärja en plötslig händelse och att fastspänning inte får tillgripas för att förhindra något som man anar är under uppsegling.<sup>11</sup> Vidare har JO uttalat att fastspänning inte är avsett att reglera tvångs användning vid behandling med stöd av 17 § tredje stycket LPT. ChefsJO hänvisade även här till att det inte närmare är reglerat vilket tvång som vårdpersonalen har rätt att använda för att få till stånd en behandling utan samtycke samt att det rättsliga stödet för den tvångs användning som faktiskt används inom tvångsvården i dag kan ifrågasättas. Att kliniken använder bältesläggning för att genomföra behandling synliggjorde enligt chefsJO på nytt behovet av att lagstiftningen ses över. I betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, SOU 2022:40, föreslogs att en utredning ska tillsättas. ChefsJO hänvisade till sitt remissvar över betänkandet där han framhöll att det från ett rättssäkerhetsperspektiv är angeläget att ett sådant arbete inleds skyndsamt.<sup>12</sup>



## Utomhusvistelse

En patient som är under 18 år har rätt att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar emot det.<sup>13</sup>

Vid inspektionen av *barn- och ungdomspsykiatri i Uppsala* kom det fram att barn som tvångsvårdas blev erbjudna daglig utomhusvistelse. ChefsJO utta-

<sup>11</sup> Se JO:s protokoll i dnr 643-2015.

<sup>12</sup> Se JO:s yttrande den 14 november 2022, dnr R 62-2022.

<sup>13</sup> 31 b § LPT.

lade att han såg positivt på att de därigenom får sin lagstadgade rätt tillgodosedd. Däremot fick inte patienter i åldrarna 18–20 år som tvångsvårdas med stöd av LPT möjlighet att komma ut varje dag. ChefsJO påminde därför om tidigare uttalanden om att utgångspunkten i psykiatrisk tvångsvård bör vara att en patient ska ges möjlighet till minst en timmes utomhusvistelse dagligen.<sup>14</sup> JO hänvisade även till att CPT uttalat att patienter ska ha möjlighet till daglig motion utomhus.<sup>15</sup>

### Utomhusvistelse för patienter som vårdas frivilligt enligt HSL

När patienter vårdas inom slutenvården har de av läkare bedömts ha ett behov av heldygnsvård, oavsett om de vårdas frivilligt eller tvångsvårdas. Vid inspektionerna av *barn- och ungdomspsykiatri i Uppsala och Linköping* kom det fram att frivilligt vårdade patienter på de båda avdelningarna ibland nekades att gå ut eller endast fick gå ut tillsammans med personal eller anhörig. Vidare kom det fram att det i Uppsala lämnas ett informationsblad till alla patienter på en avdelning. Av informationsbladet framgick att det är avdelningsläkaren som avgör i vilken utsträckning patienter kan få gå ut. Samtidigt uppgav personal på samma avdelning att de är medvetna om att patienterna inte får låsas in. Därför förs det samtal med patienterna om förutsättningarna för att lämna avdelningen.

Efter inspektionerna uttalade chefsJO att inget hinder finns mot motiverande samtal med patienten men det är viktigt att den information som lämnas är saklig och tydlig samt klargör förutsättningarna för vården. Att frivilligt vårdade patienter begränsas vad gäller möjligheten att vistas utomhus har uppmärksammats vid andra inspektioner. JO har vid upprepade tillfällen uttalat att HSL inte erbjuder något lagstöd för att hindra en patient att lämna en avdelning.<sup>16</sup> Personalens möjligheter att hindra en patient som vårdas frivilligt att lämna avdelningen begränsar sig således till vad som kan anses följa av brottsbalkens allmänna bestämmelser om nöd samt den ställning av s.k. skyddsgarant som hälso- och sjukvårdspersonalen kan anses ha, med beaktande av patientens mognad och hälsotillstånd. Detta är ett område med svåra avvägningar och chefsJO framhöll vikten av att den grundlagsskyddade rörelsefriheten inte kringgås genom att den enskilde upplever sig tvingad att inte lämna vårdavdelningen, t.ex. utifrån en planering som gjorts upp inledningsvis. Klinikerna uppmanades att vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa en rättssäker tillämpning av lagstiftningen i förhållande till patienterna.

### Begränsningar på grund av personalresurser

Under inspektionen i Linköping berättade personalen att det förekommer att patienter inte kommer ut dagligen på grund av otillräckliga personalre-

<sup>14</sup> Se t.ex. JO:s protokoll i dnr 3816-2017 och dnr 3887-2018.

<sup>15</sup> Se The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) (CPT/Inf [98] 12, para. 37.

<sup>16</sup> Se t.ex. JO:s protokoll i dnr 3816-2017 och dnr O 9-2020.

surser samt att detta gäller både för patienter som vårdas med stöd av HSL och LPT. I LPT föreskrivs att en patient som är under 18 år har rätt att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar mot det.<sup>17</sup> ChefsJO uttalade att brist på personal givetvis inte får leda till att denna rättighet åsidosätts. Patienter som vårdas enligt HSL får som utgångspunkt inte begränsas i sin rörelsefrihet. Det är därför självklart att personalresurser inte ska påverka deras möjligheter till att vistas utomhus. ChefsJO noterade också att klinikledningen inte delade bilden av att brist på personal kan medföra att patienter inte kommer ut. Mot bakgrund av det som kom fram under inspektionen ansåg chefsJO att Region Östergötland bör säkerställa att patienternas rätt till utomhusvistelse inte blir beroende av personalresurser.

Utomhusvistelse ska inte begränsas på grund av personalbrist

## 6.2 Avslutande kommentar av chefsJO Erik Nymansson

Årets inspektioner visar återigen att vid psykiatrisk tvångsvård av barn och ungdomar gör regionerna olika bedömningar av vilket tvång som är möjligt att använda för att genomföra behandling utan samtycke. JO har återkommande pekat på att beslut som rör vissa tvångsåtgärder ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Det är viktigt för att uppnå en ökad rätts-säkerhet för de som är intagna för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. I betänkandet God tvångsvård<sup>18</sup> föreslås en sådan reglering vilket jag välkomnat i mitt remissvar över betänkandet.<sup>19</sup> När det gäller möjligheterna att överklaga beslut om behandling utan samtycke presenterade utredningen två förslag. Ett av förslagen innebär att nuvarande reglering lämnas oförändrad. Det andra förslaget innebär att en ny bestämmelse förs in i LPT, med hänvisning till LRV, med innebörden att patienten får överklaga även beslut om behandling utan samtycke till allmän förvaltningsdomstol. Utredningen tog inte ställning till vilket alternativ som bör väljas. Det finns flera vägande skäl både för och emot att beslut om behandling utan samtycke ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Jag fann dock att utredningens genomgång av denna fråga var relativt kortfattad och instämde i utredningens bedömning att det finns ett behov av att tillsätta en ny utredning med uppdraget att analysera de rättsliga förutsättningarna för behandling med tvång inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Jag vill också återigen peka på att en sådan utredning bör utmynna i en översyn av lagstiftningen som på ett mer fullständigt sätt kommer till rätta med bristerna i dagens reglering. Det är ur ett rättssäkerhetsperspektiv angeläget att ett sådant arbete inleds skyndsamt.

<sup>17</sup> Se 31 b § LPT.

<sup>18</sup> Se God tvångsvård–trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

<sup>19</sup> Se JO:s yttrande den 14 november 2022, dnr R 62-2022.

Migrationsverket



# Migrationsverket

I Migrationsverkets uppdrag ingår bl.a. att bedriva en ändamålsenlig förvarssamhet där utlänningar kan placeras i avvaktan på verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning från Sverige.<sup>1</sup> Utlänningar kan också tas i förvar om det är nödvändigt för att utreda utlänningens identitet. Ett beslut om att ta någon i förvar kan fattas av Migrationsverket, Polismyndigheten och migrationsdomstolarna.<sup>2</sup> Vid utgången av 2022 hade Migrationsverket sex förvar med 567 platser vilket är en ökning med 47 platser jämfört året innan.<sup>3</sup>

I mars 2022 genomförde JO Per Lennerbrant en inspektion av *förvaret i Märsta*. Inspektionen var en del i Opcat-verksamhetens tematiska inriktning mot frihetsberövade barn och ungdomar, med särskild inriktning på frågor kring delaktighet.<sup>4</sup>

## 7.1 Iakttagelser vid årets inspektion

Samtliga iakttagelser nedan gjordes vid inspektionen av förvaret i Märsta.

### Förvarstagna barn och ungdomar

Vid inspektionen kom det fram att det är mycket sällsynt att barn under 18 år placeras i förvaret. Inget barn hade placerats i förvaret under 2021 och fram till och med inspektionen.

En avdelning på förvaret var särskilt utrustad för att ta emot kvinnor, familjer och särskilt utsatta personer. Enligt personal på avdelningen ska alla barn placeras i något av avdelningens låsbara bostadsrum, oavsett om de är förvarstagna med eller utan vårdnadshavare. I anslutning till avdelningen fanns ett förråd med material för barn, som barnstolar, spjålsängar, leksaker och barnböcker på olika språk. För de lite äldre barnen fanns åldersanpassade tv-spel.

Företrädare från Migrationsverket uppgav att när ett barn tas i förvar tillsammans med en eller båda föräldrarna är huvudregeln att föräldrarna är ansvariga för barnet. Om de inte klarar av detta kan personalresurser tillsättas för att t.ex. se till att barnet inte skadar sig. Det ska även finnas en beredskap att kontakta socialtjänsten vid oro för att barnet ska fara illa. Företrädarna för Migrationsverket uppgav vidare att man ska hålla ankomstsamtal med barn som är tolv år och äldre. Samtalen ska i regel hållas tillsammans med vårdnadshavare.

När det gällde ungdomar, dvs. unga vuxna under 21 år, fanns det inte några särskilda rutiner för t.ex. placering eller bemötande i förvaret.

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

<sup>2</sup> Se 10 kap. 12–17 §§ utlänningslagen (2005:716).

<sup>3</sup> Migrationsverkets årsredovisning 2022 s. 84.

<sup>4</sup> Se JO:s protokoll i dnr O 2-2022.



Iakttagelserna vid inspektionen föranledde inga särskilda uttalanden av JO i dessa delar.

### Kamerabevakning i samband med avskiljande

En utlänning som hålls i förvar ska behandlas humant och hans eller hennes värdighet ska respekteras. Utlänningen ska informeras om de rättigheter och skyldigheter han eller hon har som förvarstagen samt om de regler som gäller i förvarslokalerna. Verksamhet som rör förvar ska utformas på ett sätt som innebär minsta möjliga intrång i utlänningens integritet och rättigheter (11 kap. 1 § utlänningslagen).

Vid inspektionen kom det fram att det fanns sex rum för avskiljande i förvaret. Rummen var förhållandevis rymliga och saknade möbler, förutom brits/sängplats. Fyra av rummen hade en egen toalett. Två av rummen hade tillgång till en galleromgärdad uteplats på några kvadratmeter ("rökbur"). Samtliga avskiljanderum var utrustade med bevakningskameror.

Det fanns skyltning utanför rummen om att de kamerabevakas. Personal uppgav att kamerorna ständigt är påslagna. Genom en teknisk lösning var bilden av området kring avskiljanderummens toaletter pixlade. Det kom också fram att det, efter särskilt beslut, var möjligt att genomföra tillsyn med hjälp av kamerabevakningen.

Efter inspektionen konstaterade JO att det var möjligt att observera bilden från kamerabevakningen på flera olika skärmar i förvaret och att kamerabevakning av en intagen i ett bostadsrum eller motsvarande område är en mycket integritetskränkande åtgärd. JO konstaterade vidare att han uppmärksammat denna fråga även vid inspektionen av förvaret Ljungbyhed 2019. Migrationsverket uppmanades då att omgående vidta åtgärder som säkerställer att kamerabevakning inte sker i andra fall än när det bedöms nödvändigt.<sup>5</sup> Enligt JO har kamerabevakningen i förvaret Märsta utförts på ett liknande sätt som i förvaret i Ljungbyhed. Han pekade



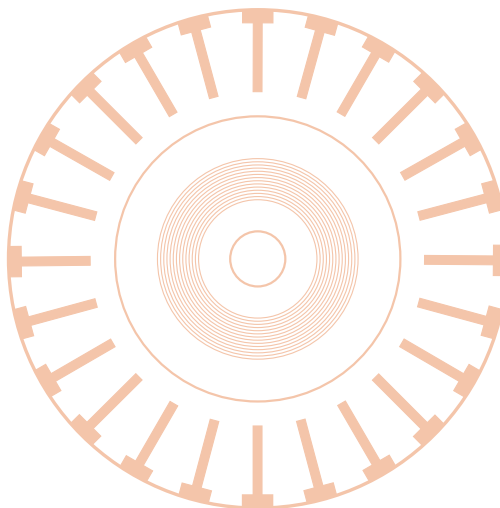
<sup>5</sup> Se JO:s protokoll i dnr O 52-2019.

även på att kamerabevakning, inte minst långvarig sådan, medför andra integritetsproblem. Det blir t.ex. i det närmaste omöjligt för en intagen att sköta sin personliga hygien eller byta kläder utan att bli observerad.

Mot bakgrund av det som kommit fram vid inspektionerna av förvaren Ljungbyhed och Märsta har JO genomfört en särskild granskning angående Migrationsverkets kamerabevakning av förvarstagna som hålls avskilda, se JO:s beslut den 28 mars 2023, dnr O 11-2022.

## 7.2 Avslutande kommentar av JO Per Lennerbrant

Migrationsverkets förvarsverksamhet är komplex och personalen måste ofta snabbt lösa uppkomna situationer. Samtidigt måste det beaktas att de förvarstagna befinner sig i en utsatt position och ofta har svårt att tillvarata sina rättigheter. Det innebär att Migrationsverket behöver säkerställa att personalen har de kvalifikationer som krävs, både för att ge ett gott bemötande och för att utföra övriga uppgifter som ingår i arbetet. Myndigheten behöver också se till att verksamheten bedrivs på ett rättssäkert och likvärdigt sätt i förhållande till de förvarstagna. Jag har vid inspektioner bl.a. noterat att det finns brister i hur tvångsåtgärden avskiljande tillämpas. Det är viktigt att de grundläggande kraven på hur en utlännings som hålls i förvar ska behandlas uppfylls. Att Migrationsverket lever upp till dessa krav är en fortsatt viktig fråga att följa i Opcat-verksamheten.





# Bilagor

A. Deltagande i möten

B. Inspektioner

C. Initiativärenden med anledning av  
en Opcat-inspektion

**BILAGA**  
**A**

## Deltagande i möten

Under 2022 deltog medarbetare från JO:s Opcat-enhet i följande möten:

### Internationella möten

- Den 1 mars 2022, *Nordiskt NPM-möte*, via ljud- och bildöverföring
- Den 22–23 augusti 2022, Köpenhamn, Danmark, *Nordiskt NPM-möte*
- Den 5–6 oktober, *Europeisk NPM-konferens*, via ljud och bildöverföring

### Nationella möten

- Den 5 april 2022, *Dialogforum med aktörer från civilsamhället rörande frihetsberövades rättigheter och situation, Stockholm*
- Den 30 november 2022, *Dialogforum med aktörer från civilsamhället om frihetsberövades rättigheter och situation, Stockholm.*

# Inspektioner

BILAGA  
B

## Oanmälda inspektioner

Polisarrester	
Västerås	dnr O 14-2022
Summa 1	

Häkten	
Luleå	dnr O 20-2022
Summa 1	

Kriminalvårdsanstalter	
Täby	dnr O 16-2022
Luleå	dnr O 21-2022
Summa 2	

Särskilda ungdomshem	
Vemyra	dnr O 7-2022
Hässleholm	dnr O 18-2022
Johannisberg	dnr O 19-2022
Summa 3	

Psykiatrisk tvångsvård	
Region Uppsala, Akademiska sjukhuset	dnr O 8-2022
Region Östergötland, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping	dnr O 17-2022
Summa 2	

Totalt 9 oanmälda inspektioner

## Föranmälda inspektioner

Häkten	
Sollentuna	dnr O 3-2022
Summa 1	

Migrationsförvar	
Märsta	dnr O 2-2022
Summa 1	

Totalt 2 föranmälda inspektioner

**BILAGA**  
**C**

## Initiativärenden med anledning av en Opcat-inspektion

Migrationsverket	
Kamerabevakning av intagna som är placerade i avskildhet	dnr O 11-2022
Summa 1	
Totalt 1 ärende	

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

