

Uttalanden om Kriminalvårdens behandling av en intagen i behov av psykiatrisk vård m.m.

Beslutet i korthet: En intagen i anstalten Norrtälje fördes till en psykiatrisk akutmottagning och en läkare anvisade honom frivillig psykiatrisk vård vid en viss vårdinrättning. Den intagne transporterades i stället tillbaka till anstalten. Anledningen till detta tycks ha varit att den aktuella vårdinrättningen inte hade tillräckligt hög grad av säkerhet.

JO uttalar i beslutet att det inte är godtagbart att en intagen nekas anvisad vård enbart på grund av praktiska svårigheter. Kriminalvården måste i samråd med hälso- och sjukvården uttömma möjligheterna att finna en lämplig vårdplats. Beroende av omständigheterna kan det då även krävas att Kriminalvården beslutar om nödvändiga villkor – som bevakning av den intagne – så länge det behövs, exempelvis till dess att den intagne kan erbjudas en plats vid en psykiatrisk vårdinrättning med lämpliga säkerhetsarrangemang. Om den intagne inte längre samtycker till vården, och det inte finns behov av tvångsvård, ska han eller hon i stället återföras till anstalten. Enligt JO:s mening förefaller Kriminalvården i den aktuella situationen inte ha gjort tillräckliga ansträngningar för att den intagne skulle kunna få den vård som läkare bedömde nödvändig. Hon ser mycket kritiskt på Kriminalvårdens agerande i denna del.

JO gör även vissa uttalanden som rör omständigheterna vid en s.k. bältesläggning av den intagne.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 5 juni 2020 framförde polska ambassaden i Stockholm (ambassaden) klagomål mot Kriminalvården, anstalten Norrtälje, beträffande behandlingen av en polsk medborgare, AA. Ambassaden anförde i huvudsak följande.

Under den första tiden i anstalten fick AA inte ha någon telefonkontakt med sin familj. Han tvingades också vara utan sina glasögon eftersom ingen visste var de fanns, vilket ledde till migrän. Efter några veckor hittades glasögonen, som då var sönder. AA fick laga dessa själv.

AA:s behov av sjukvård har åsidosatts vad gäller både läkarkontakt och tillgång till förskrivna läkemedel. Inledningsvis fick han inte sina mediciner alls, och

därefter bara sporadiskt. När AA bad om att få träffa en läkare blev han i stället placerad i avskildhet. Den bristande tillgången till medicin och läkarvård gjorde att AA:s hälsotillstånd försämrades.

Den 21 november 2019 mådde AA mycket dåligt. (AA ankom till anstalten Norrtälje den 14 november 2019.) Han fick prata med en sjuksköterska som kontaktade en läkare, och fördes till sjukhus. Läkare på sjukhuset bedömde att AA skulle stanna där, men efter samtal med Kriminalvårdens personal beslutades det att han skulle transporteras tillbaka till anstalten. Den 9 december 2019 försökte AA begå självmord. Trots att det var minusgrader ute fick han gå barfota till transportbilen som tog honom till och från sjukhuset.

När AA i början av mars 2020 sökte läkarkontakt på grund av att den medicin som han fått inte gav tillräcklig hjälp sa personalen att han inte var den enda personen som ville träffa en läkare och att han fick vänta tills han flyttat till Tidaholm.

Den 7 mars 2020 försökte AA på nytt ta sitt liv medan han duschade. När två kriminalvårdare hittade honom blödde han från handen och halsen. En av vårdarna började skrika något som AA inte förstod eftersom det var på svenska. De var mycket aggressiva, sprejade honom med gas och slog honom två gånger med batong efter att han hade börjat spotta till följd av att han fick pepparspray i munnen. De lyfte också upp och slängde honom på golvet. Han gjorde inte något motstånd och använde inget våld.

Vid ett tillfälle när AA skulle placeras i avskildhet vägrade han att byta kläder och blev då utan kläder fastspänd med handbojor och bälte i sju timmar. Han fick varken mat eller dryck under den tiden. Före fastspänningen hade AA meddelat personalen att han mådde dåligt.

Andra intagna utsatte AA för hot. Detta ledde till att han blev placerad i avskildhet, i stället för att de som gjort sig skyldiga till hoten bestraffades. Han har även upprepade gånger blivit avskild från de andra intagna utan att ha fått orsaken förklarad. Vidare upplever AA att anställda i anstalten diskriminerade honom och att dokumentationen inte gjordes utifrån objektiva omständigheter utan baserades på personalens eget tycke.

Utredning

Anmälan remitterades till Kriminalvården för yttrande. I sitt remissvar anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom chefen för sektionen för verksjuridik följande:

Utredning

Uppgifter om sakhållandena har hämtats in från region Stockholm. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

AA ankom till anstalten Norrtälje den 14 november 2019 och förflyttades till anstalten Tidaholm den 16 mars 2020. AA beviljades ett ankomstsamtal till en dotter vid sin ankomst till anstalten Norrtälje. Därefter har samtal utom Intik

medgivits till AA:s fru, barn, mamma och bror. Telefontillstånd inom Intik till de nyss omnämnda personerna har avslagits. AA har inte begärt omprövning av dessa beslut. Även samtal utom Intik till närstående eller vänner har ibland avslagits. Inte heller dessa beslut har AA begärt omprövning av.

AA träffade läkare vid sex tillfällen under sin vistelse i anstalten Norrtälje. Den första gången, den 27 november 2019, var det fråga om en uppföljning till ett besök på länsakuten den 22 november 2019. AA har därutöver vid flera tillfällen vårdats på Rågården rättspsykiatri och träffat läkare på länsakuten vid S:t Görans sjukhus. AA var hela tiden förskrivna läkemedel och han informerades om hur han skulle gå till väga för att ta sina mediciner och att det var hans eget ansvar att säga till personalen om att få tillgång till dessa.

AA var under vistelsen i anstalten Norrtälje placerad i avskildhet vid två tillfällen. Ingen av avskildheterna orsakades av att han hade begärt att få träffa läkare. Beslutet om avskildhet motiverades utifrån risk för den intagnes säkerhet till liv eller hälsa. AA berättade själv för personal att han var utsatt för hot av alla övriga intagna på avdelningen. Det kan i detta sammanhang noteras att det i riksmottagningens utredning angavs att medintagna upplevde att AA hade ett gränslöst beteende och svårigheter att läsa sociala koder vilket skapade mycket irritation.

Den självskadande handling som omnämns i anmälan till JO skedde efter att AA hade varit placerad i avskildhet i nästan tre veckors tid. AA skulle flyttas till en cell där personal kunde observera honom då han var kallad till förhandling i domstol dagen därpå. Han har en historik av suicidförsök innan rättegång. Han vägrade att byta kläder och efter 30 minuters förhandling gick personalen in med sköld och bytte hans kläder. Han försökte senare att genomföra ett suicidförsök under sekundbevakningen genom hängning i vädringsluckan varpå anstalten beslutade att fängsla den intagne med spännbälte kl. 18.10 den 9 januari 2020. Bältesläggningen upphörde efter 7 timmar och 25 minuter, kl. 01.35 den 10 januari 2020. En jourläkare undersökte honom i enlighet med 8 kap. 10 § andra stycket fängselslagen (2010:610). AA hade kläder på sig under tiden i spännbälte.

AA:s glasögon blev kvar på anstalten Kumla efter en tillfällig placering där den 9 december 2019 med anledning av en förhandling i Örebro tingsrätt. AA genomförde ett försök att hänga sig och transporterades från anstalten Kumla till länsakuten vid S:t Görans sjukhus. Där utfärdades vårdintyg och AA transporterades därefter till Rågården rättspsykiatri. Vad gäller transporten med nakna fötter har personal på SRI-avdelningen (avdelning för särskilt resurskrävande intagna) uppgett att vid en av transporterna vägrade AA att ta på sig sina skor trots upprepade försök. Den 10 december 2019 transporterades AA till Universitetssjukhuset Örebro genom anstalten Kumlas försorg. När glasögonen skickades från anstalten Kumla till anstalten Norrtälje var de skadade efter tumultet i suicidförsöket men AA lagade själv glasögonen i sysselsättningslokalen.

Gällande besöket på S:t Görans sjukhus den 22 november 2019 utfärdade läkaren inget vårdintyg. Däremot erbjöd läkaren AA att vara kvar på sjukhuset om han önskade detta. Eftersom inget vårdintyg utfärdades transporterades AA tillbaka till anstalten. Frågan om frivillig vård aktualiserades inte då någon plats vid en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård inte erbjöds.

Den 11 februari 2020 sökte AA kontakt med sjukvården då han hade ont i en armbåge. Det var den senaste gången som han sökte kontakt med anstalten Norrtäljes sjukvård. Den 7 mars 2020 skar han sig i sina armar och sin hals. Då han kontaminerades med pepparsprej för att förhindra ytterligare självskada tappade han rakbladet varpå han i stället tog fram en penna som han började hugga sig med i halsen. En av personalen slog då ett slag med en batong över överarmen för att han skulle släppa pennan. AA släppte pennan och personal

övermannade honom därefter. AA fördes i ambulans till Norrtälje sjukhus och senare samma dag till Länsakuten på S:t Görans sjukhus.

Rättslig reglering

Enligt 1 kap. 6 § första stycket fängelselagen får verkställigheten inte innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av denna lag eller som är nödvändiga för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. Enligt andra stycket i samma bestämmelse får en kontroll- eller tvångsåtgärd endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

Enligt 6 kap. 7 § första stycket 2 fängelselagen får en intagen hållas avskild från andra intagna om det är nödvändigt med hänsyn till att det finns en risk för den intagnes eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa eller för allvarlig skadegörelse på egendom som tillhör eller har upplåtits till Kriminalvården. Av andra stycket i samma bestämmelse framgår att ett beslut om avskildhet enligt första stycket ska omprövas så ofta det finns anledning till det, dock minst var tionde dag.

Enligt 8 kap. 10 § första stycket fängelselagen får en intagen beläggas med fängsel

1. vid förflyttning inom anstalt och vid transport eller annan vistelse utanför anstalt, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, eller
2. om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

Enligt andra stycket i samma bestämmelse ska en läkare så snart som möjligt undersöka en intagen som belagts med fängsel enligt första stycket 2.

Enligt 9 kap. 1 § första stycket fängelselagen ska en intagen som behöver hälso- och sjukvård vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus. Enligt andra stycket i samma bestämmelse ska ett tillstånd till vistelse utanför anstalt enligt första stycket förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.

Av 25 § fängelseförordningen (2010:2010) följer att varje anstalt ska ha tillgång till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning.

Av 9 kap. 2 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om fängelse (KVFS 2011:1) framgår att en intagen som har förskrivits viss medicin ska få tillgång till den enligt förskrivningen. Av de allmänna råden till bestämmelsen följer att detta inte innebär att han eller hon alltid har rätt att inneha sin medicin enligt bestämmelserna i 5 kapitlet.

Enligt 6 § första stycket lagen om rättspsykiatrisk vård ges rättspsykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning som drivs av en region. Den som ges öppen rättspsykiatrisk vård får vistas utanför en sådan sjukvårdsinrättning.

Av 24 kap. 2 § brottsbalken framgår följande. Rymmer den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller annars berövad friheten eller sätter han eller hon sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han eller hon på annat sätt motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av, när denne ska hålla honom eller henne till ordningen, får det våld användas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas.

Kriminalvårdens bedömning

Av riksmottagningens utredning framgår att ”utifrån den intagnes diagnostiserade sjukdom, vilket är en psykisk störning som innebär ett

vårdbehov med psykosdämpande läkemedel, rekommenderas i enlighet med det rättspsykiatriska utlåtandet att den intagne placeras vid en enhet för särskilt resurskrävande intagna (SRI)". [...] Mot bakgrund av vad som framkommit i utredningen är det Kriminalvårdens uppfattning att AA:s behov av hälso- och sjukvård har tillgodosetts i enlighet med gällande regelverk under vistelsen på anstalten Norrtälje. Det finns inte heller något i utredningen som visar att han i övrigt har behandlats felaktigt. Anstalten Norrtälje tvingades vid några tillfällen använda visst våld för att hindra honom från att skada sig själv. Enligt Kriminalvårdens uppfattning har våldet varit försvarligt.

Ambassaden fick tillfälle att kommentera remissvaret.

JO hämtade därefter in patientjournal och andra handlingar om bl.a. den aktuella bältesläggningen från Kriminalvården samt utdrag ur AA:s patientjournal från Region Stockholm, Norra Stockholms psykiatri.

Rättslig reglering

Kriminalvården har redogjort för merparten av de bestämmelser som är av intresse. Jag vill dock lägga till följande.

Fängsel m.m.

För varje intagen ska det föras en journal som dokumenterar den intagnes verkställighet. Av journalen ska det framgå vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes. Det framgår av 5 § fängelseförordningen (2010:2010).

Om en intagen beläggs med fängsel, ska åtgärden dokumenteras (24 § fängelseförordningen). Av dokumentationen ska det framgå

1. vilka skälen för åtgärden är,
2. fängslets art,
3. när den intagne belades med fängsel,
4. när fängslet avlägsnades, och
5. om den intagne undersökts av läkare.

I 8 kap. 12 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse, FARK Fängelse, föreskrivs att en intagen som har belagts med fängsel för att han eller hon uppträder våldsamt ska hållas under noggrann tillsyn så länge åtgärden består.

Av brottsbalkens allmänna grunder för ansvarsfrihet framgår att den som håller intagna under uppsikt har, utöver den nödvärnsrätt som tillkommer var och en, rätt att bruka det våld som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att hindra den intagne från att rymma eller upprätthålla ordningen (24 kap. 1 och 2 §§ brottsbalken).

I 9 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2019:11) om OC-spray anges bl.a. följande. OC-spray får endast användas om uppgiften inte kan lösas på ett mindre ingripande sätt. Användning av OC-spray ska ske med hänsyn tagen till den smärta och det obehag som åtgärden innebär för den som utsätts för sprayen. OC-spray får aldrig användas som bestraffning, för att ge en

reprimand eller för att statuera disciplinära exempel. Av de allmänna råden till föreskriften framgår bl.a. att användande av OC-spray främst bör övervägas i situationer där det bedöms råda omedelbar fara för någons liv och hälsa eller risk för annan allvarlig skada på person eller egendom eller för annan allvarlig ordningsstörning.

Intagnas tillgång till psykiatrisk vård

I 9 kap. 2 § första stycket fängelselagen (2010:610) anges att bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård för den som är intagen finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Enligt andra stycket ska vissa bestämmelser om kontroll- och tvångsåtgärder i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och LRV tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket LRV. Sådana åtgärder som anges i de bestämmelserna kan bl.a. avse att nödvändigt tvång får användas för att hindra den intagne att lämna vårdinrättningens område, användning av bältesläggning, att den intagne får hållas avskild från andra patienter och en begränsning av den intagnes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. Regleringen syftar till att ge praktiska möjligheter för en intagen att få psykiatrisk vård i frivillig form på sjukhus (se prop. 1990/91:58 s. 5 f. och 223 f. samt prop. 2009/10:135 s. 159).

Av 1 § andra stycket LRV framgår att lagen bl.a. gäller den som är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt.

I 4 § LRV anges att bl.a. en intagen i kriminalvårdsanstalt får ges rättspsykiatrisk vård om han lider av en allvarlig psykisk störning, om han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och han motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.

Enligt 6 § första stycket LRV ges rättspsykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning som drivs av en region.

Enligt 9 kap. 3 § FARK Fängelse ska den intagne vid akut sjukdom eller skada omedelbart få sjukvård.

Bedömning

Inledning

Som redan framgått har ambassaden framfört synpunkter i flera olika avseenden på hur AA behandlades vid anstalten Norrtälje. I huvudsak handlar klagomålen om att AA inte fick sitt behov av sjukvård tillgodosett och att han utsattes för vissa omotiverade kontroll- och tvångsåtgärder.

Tillgång till sjukvård och läkemedel

Enligt ambassaden fick AA under viss tid inte alls och ibland endast sporadisk tillgång till sina förskrivna läkemedel. Några konkreta fall då Kriminalvården ska ha brustit i sitt ansvar att tillhandahålla medicinerna har dock inte framkommit. Utredningen ger inte heller stöd för att AA vid något särskilt tillfälle, såsom i mars 2020, har nekats att få träffa en läkare på begäran.

När det gäller besöket på S:t Görans sjukhus i november 2019 har ambassaden anfört att AA inte fick stanna på sjukhuset i enlighet med läkarens bedömning utan i stället fördes tillbaka till anstalten. Som framgår av den tidigare redogörelsen ska en intagen vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kriminalvården har uttryckt att läkaren "erbjud" AA att stanna på sjukhuset över natten om han så önskade.

Av en journalanteckning från sjukhuset vid detta vårdtillfälle framgår bl.a. följande:

Bedöms i behov av och beviljas inläggning enligt HSL [*hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), JO:s anm.*]. Då detta är HSL-vård bereds plats på hemklinik. Framkommer att patienten har Kriminalvårdens säkerhetsklass 1. Enligt Kriminalvården kan patienten dock endast vårdas på avdelning med högre säkerhetsklassificering än den som kan erbjudas inom vanlig sjukvård. Helix kan inte ta emot patienten. Vi återupprepar erbjudande om inläggning enligt HSL, vilket patienten ställer sig positiv till. Kriminalvården väljer dock att i stället ta med patienten till anstalten och tar därmed över ansvaret för patienten.

Jag kan inte tolka anteckningen på annat sätt än att läkaren anvisade AA frivillig psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och att han samtyckte till den.

Kriminalvården har i sitt remissvar anfört att frågan om frivillig vård inte aktualiserades då eftersom det inte erbjöds någon plats vid en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket LRV. Jag ställer mig delvis frågande till detta. Enligt den nyss citerade journalanteckningen anvisades AA vård vid sin "hemklinik". Det anges visserligen inte vilken vårdinrättning som avsågs och det framstår inte som lönt att nu, mer än två år efter händelsen, försöka klarlägga detta. Det är dock mindre troligt att det inte ska ha rört sig om en regiondriven vårdinrättning. Som jag förstår saken syftar Kriminalvården på att det inte var en vårdinrättning som gav rättspsykiatrisk vård och att denna inte hade tillräckligt hög grad av säkerhet för att AA skulle kunna vistas där.

Som nämnts tillkom regleringen i 9 kap. 2 § andra stycket fängelselagen i syfte att ge praktiska möjligheter för intagna i bl.a. kriminalvårdsanstalt att få frivillig psykiatrisk vård. En förutsättning för att de tvångsmedel som anges i bestämmelsen ska kunna användas är emellertid att den intagne har förts till en sjukvårdsinrättning där rättspsykiatrisk vård får ges (prop. 1990/91:58 s. 226 och 336, SOU 1994:5 s. 40 och SOU 2012:17 s. 777). Det finns dock inte något hinder mot att en intagen ges frivillig psykiatrisk vård inom andra delar av den allmänna sjukvården (jfr a. prop. s. 226 och SOU 1994:5 s. 13).

Eftersom intagna i anstalt är frihetsberövade är det naturligtvis viktigt att nödvändiga krav ur ordnings- och säkerhetssynpunkt kan upprätthållas även i sistnämnda fall. Om andra enheter inom hälso- och sjukvården tas i anspråk för psykiatrisk vård i frivilliga former för en intagen kan det, liksom vid somatisk vård, krävas att kriminalvårdspersonal bevakar den intagne (se a. prop. a. s. och a. SOU s. 64). Denna möjlighet uppställs också genom regleringen i 9 kap. 1 § andra stycket fängelselagen.

Att en intagen nekas anvisad vård enbart på grund av praktiska svårigheter är däremot inte godtagbart. Om en sådan situation riskerar att uppstå anser jag att Kriminalvården – i samråd med hälso- och sjukvården – måste uttömma möjligheterna att finna en lämplig vårdplats. Beroende av omständigheterna kan det då även krävas att Kriminalvården beslutar om nödvändiga villkor – som bevakning av den intagne – så länge det behövs, exempelvis till dess att den intagne kan erbjudas en plats vid en psykiatrisk vårdinrättning med lämpliga säkerhetsarrangemang. Om den intagne inte längre samtycker till vården, och det inte finns behov av tvångsvård, ska han eller hon i stället återföras till anstalten (se propositionen s. 225).

Enligt min mening tyder utredningen på att Kriminalvården i den aktuella situationen inte gjorde tillräckliga ansträngningar för att AA skulle kunna få den vård som läkare bedömde nödvändig. Resultatet blev i stället att AA transporterades tillbaka till anstalten. Jag ser mycket kritiskt på Kriminalvårdens agerande i denna del.

Ingripandet den 7 mars 2020

Ambassaden och Kriminalvården har till viss del lämnat olika uppgifter om incidenten den 7 mars 2020 när AA skar sig själv. Det är ändå klarlagt att kriminalvårdare ingrep och använde visst våld mot honom vid händelsen. Såvitt framgått utövades våldet endast i syfte att hindra AA från självskaðebeteende. Det finns inte stöd för att våldet var mer omfattande än vad som var försvarligt eller för att kriminalvårdarna uppträdde olämpligt på något annat sätt. Det som framkommit om händelsen ger mig därmed inte anledning att rikta någon kritik mot anstalten.

Bältesläggningen

Ambassaden har vidare framfört klagomål mot den s.k. bältesläggningen av AA den 9 januari 2020. Kriminalvården har förklarat att beslut om fängsel med spännbälte fattades efter att AA då hade försökt ta sitt liv och att bältesläggningen varade under 7 timmar och 25 minuter.

Bältesläggning är en av de mest ingripande åtgärder som Kriminalvården kan vidta mot en intagen som bedöms farlig antingen för sig själv eller sin omgivning. Tidigare chefsJO Elisabeth Rynning har i ett beslut gjort vissa principiella uttalanden om användandet av bältesläggning inom kriminalvården (se JO 2021/22 s. 241). Hon uppmärksammade bl.a. att förutsättningarna för bältesläggning här inte omgärdas av samma rättssäkerhetsgarantier som

fastspänning inom tvångspsykiatri och pekade på att det inte finns någon bestämmelse om hur lång tid ett beslut om bältesläggning kan gälla som längst innan det måste omprövas. Enligt Elisabeth Rynning fanns det starka skäl att se över fängelselagens och häkteslagens bestämmelser om fängsel, inklusive frågan om Kriminalvården över huvud taget bör ha rätt att bälteslägga intagna. Hon uttalade vidare att Kriminalvården i avvaktan på en sådan översyn behöver förvissa sig om att användningen av bältesläggning minimeras, vilket innebär bl.a. att kriminalvårdspersonal i alla lägen måste göra sitt yttersta för att förebygga situationer där intagna blir så våldsamma att bältesläggning utgör den enda lösningen.

Jag har inte möjlighet att göra någon fullständig värdering av anstalten Norrtäljes bedömning av om det var absolut nödvändigt att placera AA i spämbälte. Det är inte heller min uppgift att överpröva beslutet. Jag kan däremot konstatera att AA var bälteslagd i mer än sju timmar. Till detta kommer att för att fängelselagens krav på proportionalitet ska vara uppfyllt måste Kriminalvården också göra kontinuerliga omprövningar av behovet av en bältesläggning, så att åtgärden inte pågår längre än vad som är nödvändigt (se JO 2021/22 s. 314). Av tillsynsbladet för bältesläggningen framgår visserligen löpande noteringar om AA:s beteende under tiden som han låg i bälte. En viss lättnad i bältningen skedde efter cirka fem timmar. Dokumentationen ger uttryck för att AA uppträdde lugnt. En jourläkare undersökte AA i enlighet med 8 kap. 10 § andra stycket fängelselagen, varvid bältesläggningen upphörde. Utifrån dessa omständigheter känner jag mig inte övertygad om att det hade varit omöjligt att avsluta bältesläggningen tidigare. Det finns inte heller några anteckningar om huruvida någon mindre ingripande åtgärd övervägdes under den tid som bältesläggningen pågick och varför en sådan inte bedömdes lämplig. Anstaltens proportionalitetsbedömning kan mot den bakgrunden ifrågasättas. Det kan också anmärkas att jourläkaren alltså gjorde sin undersökning först efter drygt sju timmar. Orsaken till att det dröjde så länge ger utredningen inte något svar på. Regleringen i 8 kap. 10 § andra stycket fängelselagen anger visserligen inte någon fast tidsgräns för hur snabbt en läkare ska kunna vara på plats. Jag vill dock hänvisa till att JO tidigare uttalat att en läkare omedelbart ska kontaktas i samband med en bältesläggning och att Kriminalvården behöver försäkra sig om att läkaren inställer sig utan dröjsmål för att undersöka den intagne (se JO:s beslut den 3 september 2013, dnr 1455-2013).

Utredningen visar att skälet till att AA belades med fängsel var att han hade försökt ta sitt liv. Om AA blev föremål för psykiatrisk vård med anledning av suicidförsöket är inte klarlagt. Jag vill ändå framhålla att det är en självklarhet att en intagen som gör försök att skada sig själv eller ta sitt eget liv så snart som möjligt ska bedömas av en psykiater inom kriminalvården eller föras till en psykiatrisk akutmottagning (9 kap. 1 § fängelselagen och 9 kap. 3 § FARK Fängelse, se även JO 2021/22 s. 241).

Ambassaden har gjort gällande bl.a. att AA varken fick mat eller vatten under det att han var bälteslagd. Kriminalvården har inte kommenterat det påståendet, och ytterligare utredning om den saken skulle enligt min uppfattning inte vara meningsfull. Jag kan dock konstatera att det av tillsynsbladet inte framgår några anteckningar om att vare sig mat eller vatten erbjöds AA under den långa tiden. Detta är naturligtvis anmärkningsvärt och jag vill påminna Kriminalvården om att myndigheten så långt det praktiskt är möjligt måste vidta åtgärder för att underlätta situationen för en intagen som är bälteslagd (se JO 2021/22 s. 241). Att det är angeläget att en intagen under sådana förhållanden även erbjuds mat och dryck är självklart.

Det finns inte skäl för mig att misstro Kriminalvårdens uppgift om att AA hade kläder på sig när han var fastspänd. Enligt tillsynsbladet var dock AA inledningsvis naken, så om han försågs med kläder efter det att han spändes fast är det inte något som framgår av anteckningarna. Jag vill därför understryka vikten av att myndigheten dokumenterar sina beslut, åtgärder och ställningstaganden på ett korrekt sätt. Detta är särskilt viktigt när det gäller tvångsåtgärder mot intagna.

Placering av AA i avskildhet

Kriminalvården har tillbakavisat att AA avskildes för att han begärt att få träffa en läkare. Jag har inte skäl att betvivla myndighetens uppgift. Som framkommit av redogörelsen för den rättsliga regleringen får en intagen hållas avskild från andra intagna om det är nödvändigt med hänsyn till att det finns en risk för den intagnes säkerhet till liv eller hälsa. Att AA har avskilts på grund av att han hotats av andra intagna innebär alltså inte att det saknats lagligt stöd för beslutet. I sammanhanget finns det emellertid anledning att framhålla att Kriminalvården måste arbeta aktivt för att en placering i avskildhet pågår så kort tid som möjligt och då också överväga andra alternativ såsom omplacering inom en anstalt eller förflyttning till en annan.

Enligt ambassaden blev AA flera gånger placerad i avskildhet utan att få veta orsaken. Kriminalvården har uppgett att AA var avskild vid enbart två tillfällen men inte bemött påståendet om bristande underrättelse av skälen för beslutet. Jag får därför nöja mig med att påminna om betydelsen av att Kriminalvården gör det begripligt för den intagne varför han eller hon har placerats i avskildhet och av att den intagne underrättas om ett beslut om avskildhet så snart som möjligt, bl.a. för att den intagne ska ges möjlighet att ta till vara sin rätt och begära omprövning av beslutet (se t.ex. JO 2016/17 s. 247).

Övrigt

Det som i övrigt har kommit fram ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

Ärendet avslutas.