

Initiativärende angående behandlingen av en intagen

Initiativet

Av uppgifter i massmedia, bl.a. en artikel i Aftonbladet den 27 januari 2009, framgick följande.

En man var placerad i anstalten Hällby i avvaktan på att han skulle utvisas till Libyen. Enligt uppgiftslämnare behandlades han illa av personal. Den intagne hade suttit isolerad under två veckors tid med handfängsel, midjefängsel och vuxenblöja. Han hade kastat avföring på personal och var i ett så dåligt psykiskt skick att han inte borde ha vistats i anstalten. När den intagne skulle transporteras till Libyens ambassad i Stockholm trädde ett örngott över hans huvud i ”ren Guantánamostil”.

Jag beslutade den 28 januari 2009 att inleda en utredning i saken.

Utredning

Sedan handlingar inhämtats och granskats här anmodades Kriminalvården att yttra sig över det som anförts i ovan nämnda artikel. I sitt remissvar anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom generaldirektören AA, bl.a. följande.

Sakförhållanden m.m.

Yttranden har inhämtats från Kriminalvården Region Mitt och klient- och säkerhetsenheten vid Kriminalvårdens huvudkontor.

Beskrivning av händelseförloppet

Den intagne, BB, avtjänade ett fängelsestraff om sex månader och frigavs villkorligt från anstalten Mariefred den 29 oktober 2008. I domen hade förordnats om utvisning. I avvaktan på att utvisningen kunde verkställas beslutade Migrationsverket att BB skulle hållas i förvar och att han skulle placeras i kriminalvårdsanstalt med stöd av 10 kap. 20 § 1 utlänningslagen(2005:716).

BB kvarstannade inledningsvis vid anstalten Mariefred och vistades däri gemensamhet fram till den 2 december 2008. Den dagen attackerade han personal med en till stickvapen modifierad gaffel. Han blev avskild och förflyttades samma dag till anstalten Hällby. Den första tiden i avskildhet avlöpte utan större incidenter. Efter ett besök hos gränspolisen i Katrineholm den 19 december 2008, där BB fick klart för sig att utvisningen skulle verkställas, började han enligt anstaltens bedömning att agera mer labilt. Vid besöket hos polisen närvarade hans advokat som han även talade med i telefon den 2 januari 2009. Psykiatern CC träffade honom på

anstalten den 5 januari 2008 utan att notera något speciellt. Inget akut behov av sjukhusvård konstaterades och inga overta psykostecken visades. Av dokumentationen framgår att BB strax efter psykiaterns besök började uppträda mer utåtagerande än tidigare.

Från slutet av december 2008 till den 18 januari 2009 kan följande agerande nämnas. BB bankade under perioder på sin celldörr och när kvinnligpersonal kom in i cellen började han att onanera helt öppet. Detta beteende pågick kontinuerligt. Han smetade avföring på sig själv, i sängkläder och på väggar och golv. Han spottade mot personal, inklusive sjuksköterskan, när han fick tillfälle till det. Vidare attackerade han personal vid flera tillfällen genom sparkar och slag när de öppnade celldörren samt försökte kasta avföring på dem. Personal tvingades av denna anledning använda skyddsutrustning när man exempelvis skulle ställa in mat i rummet.

Mot bakgrund av BB:s beteende beslutade t.f. kriminalvårdschefen vid anstalten Hällby, DD, att BB skulle beläggas med fängsel fr.o.m. den 18 januari kl. 16.00. Beslutet antecknades i Kriminalvårdens klientadministrativa system (KLAS). Han belades med midjefängsel och kunde således röra sig i sitt bostadsrum samt röra sina händer/armar med viss begränsning. Möjligheterna att röra fötter och ben påverkades inte av åtgärden. Åtgärden innebar att behovet av att använda fysiskt våld minskade generellt, t.ex. kunde man undvika att använda spännbälte. Från och med denna dag till morgonen den 28 januari 2009 hölls BB fängslad med midjefängsel, med undantag för en period om en till tre timmar per dag då han gavs möjlighet att duscha och hans cell kunde saneras. Den 25 januari 2009 kl. 17.30 inleddes ett försök att inte hålla honom belagd med fängsel. Påföljande dag kl. 10.00 måste dockfängslet åter anbringas på grund av att BB återupptog sitt beteende och han fick flytta till en annan cell då cellen och han själv återigen måste saneras/tvättas från avföring och urin.

Vid samtal med personal som varit i kontakt med BB lämnar samtliga en samstämmig bild av hans agerande. Vid i princip varje kontakt förekom hot och/eller våld från BB mot personal. Han spottade, kastade avföring och urinerade på personal när han fick möjlighet. Agerandet bestod även av sparkar och försök till skallningar. Han lyckades även bita en vårdare i handen samt en i axeln och riva en annan i ansiktet i samband med duschning och under förflyttning i anstalten.

Den 20 januari 2009 transporterades BB till Libyens ambassad efter begäran från gränspolisens. Redan när han fördes ut ur sin cell för att förberedas inför resan försökte han spotta på personalen. Transportledaren beslutade med anledning härav att en s.k. spotthuva skulle anbringas på honom under färden. Anteckningar om detta finns på transportsedeln. Kriminalvården har en för ändamålet särskilt utvecklad huva. Denna kan användas enbart vid ett tillfälle för att därefter kasseras. Anstalten Hällby hade tidigare tillgång till en sådan huva. I mars 2008 nyttjades denna under en transport där en intagenbörjade spotta på personalen. Anstalten vände sig därefter till SUF (Kriminalvårdens säkerhetsutrustningsförråd), som dock inte hade huvan i sitt förråd och de kunde inte heller beställa den. Anstalten använde då istället ett örngott som fyllde samma funktion och som tidigare användes i denna typ av situation, innan särskilda spotthuvor fanns att tillgå på marknaden. Framme vid ambassaden togs huvan av och personal från polisen mötte upp. Under slutfasen av samtalet med en ambassadtjänsteman spottade BB en polisman i ansiktet och huvan sattes då på igen. Huva i form av örngott har också, av samma skäl som ovan, använts när BB vid några tillfällen har förflyttats i ett fordon mellan olika byggnader inom anstalten. Tidvis placerades BB nattetid i en avskildhetscell i närheten av centralvakten i en annan byggnad då han förde så mycket oväsen att medintagna på avskildhetsavdelningen blev störda.

Försök gjordes med olika strategier för att få BB att ändra beteende. Personalen erbjöd honom dagligen att själv gå på toaletten, duscha, sätta på sig kläder m.m. Alla försök till lättnader slutade dock med att han på något sätt attackerade personalen. För BB:s eget bästa fick han byta cell flera gånger då personal arbetade med att få

bort avföring som han smetat in på väggar, golv, dörrar, fönster samt inredningen i övrigt. Dessa åtgärder vidtogs redan innan han belades med fängsel.

BB försågs med blöja samtidigt som midjefängsel anbringades på honom. Detta då han vägrade att gå på toaletten och istället kladdade så mycket med sin avföring att det blev helt ohanterligt för personal som skulle sköta om honom samt hälsovådligt för honom själv. BB protesterade inte mot detta. Följden av användandet av blöja blev initialt att hans kletande och kastande med avföringen minskade i omfattning. I samband med försök att befria honom från fängsel fortsatte emellertid hans agerande. Under tiden han var placerad i avskildhet var personalen honom behjälplig med tvättning och duschning samt påklädning när han så önskade. De bad om att få tvätta hans händer och hjälpte honom att få bort den avföring han själv smetat in på sin kropp. Han nekade alltid att duscha/tvätta sig på morgonen, men accepterade alltid erbjudandet under kvällstid.

Den 23 januari 2009 besökte psykiatern EE BB. Av hennes anteckningar från besöket framgår bl.a. att hans beteende bedömdes som en reaktion på en snar utvisning och att han inte tedde sig psykotisk. Mellan de båda psykiaternas besök träffade anstaltens sjuksköterska BB vid fem olika tillfällen.

Kvällen innan utvisningen verkställdes talade DD med BB:s advokat i telefon. Advokaten ville höra om BB önskade tala med honom. När personal tillfrågade BB om detta så avböjde han. När advokaten erhöll detta svar så framförde denne till DD att han önskade att en läkare träffade BB. Advokaten insåg att det var polisens ansvar varför han uppgav att han skulle kontakta gränspolisens. DD ringde trots detta till anstalten och såg till att även anstalten försökte kontakta gränspolisens. När de inte fick tag på någon där, faxade istället anstalten en skrivelse som angav advokatens önskemål om att BB skulle undersökas av en läkare innan utvisningen verkställdes.

Spotthuvor

Frågan om hur personal ska kunna skydda sig mot klienter som spottar är aktuell inte bara inom Kriminalvården, utan även hos bl.a. polisen och inom psykiatrisk vård. För situationer av detta slag finns på marknaden en rad olika typer av spotthuvor. Ofta handlar det om engångsartiklar som ska träs överhuvudet på den person som spottar. Kriminalvården använder sig av spotthuvor i första hand inom transporttjänsten och endast i relativt liten omfattning på häkten och anstalter. Kriminalvårdens transporttjänst har en lokal instruktion, upprättad den 3 oktober 2006, som beskriver hur spotthuvan ska användas och förvaras samt hur användandet ska dokumenteras. Av instruktionen framgår att spotthuvan ska användas med restriktivitet och inte i förebyggande syfte. Vid de flesta verksamhetsställen finns samma modell av spotthuva som transporttjänsten använder. Under våren 2009 har säkerhetsgruppen vid Kriminalvårdens huvudkontor haft i uppdrag att ta fram utrustning som effektivt skyddar personalen mot intagna som spottar. Fokus har varit att dels ”klä” den intagne men även direkt skydd för personalen. Förslag har framtagits för en enhetlig utrustning för hela myndigheten och beslut om detta ska tas inom kort. Därefter ska instruktioner och rutinbeskrivningar utarbetas.

Bedömning ur hälso- och sjukvårdssynpunkt

Kriminalvårdens medicinske rådgivare FF har gjort följandebedömning angående det aktuella händelseförloppet. BB bedömdes av specialistkompetent psykiater den 5 januari 2009 utan att något anmärkningsvärt framkom. Något skäl att anta att denna bedömning var felaktig har inte framkommit. BB belades med fängsel den 18 januari 2009 och transporten då spotthuva användes gjordes den 20 januari 2009. Förnyad bedömning av specialistkompetent psykiater gjordes den 23 januari 2009. Psykiatern kom fram till att det inte förelåg en allvarlig psykisk störning, vilket är en förutsättning för att psykiatriska tvångsvårdslagar ska vara tillämpliga. Därefter stod BB under kontinuerlig sjuksköterskeobservation, men någon bedömning av sjuksköterska eller läkare gjordes ej i direkt anslutning till att fängsel anbringades.

Det beteende som uppvisades är ett gränsfall för vad som kan misstänkas vara en allvarlig psykisk störning och det kan inte uteslutas att bedömningen blivit en annan om den gjorts i samband med att misären i cellen och det utagerande beteendet var som mest fulminant. I övrigt finns inga anmärkningar ur sjukvårdssynpunkt.

Författningsbestämmelser m.m.

Av 11 kap. 2 § utlänningslagen (2005:716) framgår att för behandlingen av en utlänning som enligt 10 kap. 20 § placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest gäller lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. (HäL) i tillämpliga delar. Utlänningen skall, utöver vad som följer av nämnda lag, beviljas de lättnader och förmåner som kan medges med hänsyntill ordningen och säkerheten inom anstalten, häktet eller arresten.

Enligt 1 § HäL får den som är häktad på grund av misstanke om brott eller av någon annan anledning inte underkastas mera omfattande inskränkningar i sin frihet än som ändamålet med häktningen samt ordning och säkerhet kräver. Den häktade skall behandlas så att skadliga följder av frihetsberövandet motverkas.

Av 4 § HäL framgår att vid behandlingen skall hänsyn tas till den häktades hälsotillstånd. En häktad som bedöms behöva hälso- och sjukvård eller som begär att läkare skall tillkallas, skall så snart som möjligt undersökas av läkare, om inte sådan undersökning uppenbarligen är onödig. En läkares anvisningar om vården av en häktad som är sjuk skall iakttas. Behöver den häktadesjukhusvård, skall sådan beredas honom eller henne så snart som möjligt. Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Enligt 15 § första stycket HäL får den häktade beläggas med fängsel

1. under transport och annars under vistelse utanför förvaringslokalen, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl och
2. i övrigt för att betvinga våldsamt uppträdande av den häktade, om andra medel visar sig otillräckliga och det är oundgängligen nödvändigt med hänsyn till den häktades egen eller annans säkerhet till liv eller hälsa.

Enligt andra stycket ska en läkare så snart det är möjligt undersöka den som är föremål för åtgärd enligt första stycket 2.

Av 4 kap. 21 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd för behandling i häkte (KVFS 2007:1) framgår att om den häktade belagts med spännbälte skall personalen hålla noggrann uppsikt över den häktade så länge åtgärden består.

Av 2 § förordningen (1976:376) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. (HäF) framgår att häktad och annan intagen som avses i 1 § första och andra styckena skall rätta sig efter de ordningsregler som gäller för förvaringslokalen och de anvisningar personalen lämnar honom.

Av 24 kap. 2 § brottsbalken framgår att om den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller annars berövad friheten rymmer eller sätter sig med våld eller hot om våld till motvärn eller på annat sätt gör motstånd mot någon under vars uppsikt han står, då denne skall hålla honom till ordningen, får det våld brukas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen skall hindras eller ordningen upprätthållas. Detsamma skall gälla, om någon annan än som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall.

Kriminalvårdens bedömning

Användande av fängsel

Fängsel får enligt HäL användas under vistelse i förvaringslokalen för att betvinga våldsamt uppträdande, om andra medel visar sig vara otillräckliga, och det är oundgängligen nödvändigt med hänsyn till den häktades egen eller annans säkerhet till liv eller hälsa. Någon närmare definition av fängsel anges inte i lagen, men med fängsel menas dock normalt ett tekniskt hjälpmedel som binder samman händer eller

fötter (Berggren och Munck, Polislagen, 4:e uppl., s. 80). Enligt beslut av Kriminalvårdens generaldirektör den 18 december 2007 (dnr 11-2007-14903) kan följande typer av fängsel användas: handfängsel, fotfängsel, midjefängsel, transportrem, plastfängsel/textilfängsel, bår samt spännbälte.

Innan BB belades med fängsel prövades under flera veckor andra strategier för att ändra hans agerande utan att lyckas. Att det har funnits skäl att belägga BB med fängsel för att betvinga hans våldsamma uppträdande och för att hålla honom till ordningen torde det enligt Kriminalvårdens uppfattning inte råda något tvivel om. Anstalten valde att endast belägga honom med ett midjefängsel, som innebär att händerna fixeras vid midjan men ändå medger viss frihet att använda händerna, och inte lägga honom i spännbälte för att undvika att inskränka hans rörelsefrihet mer än nödvändigt. Man har även vid flera tillfällen försökt att ta av BB fängslet.

BB belades med fängsel den 18 januari 2009, således fem dagar innan han undersöktes andra gången av psykiater. Den som har belagts med fängsel ska enligt HäL undersökas av läkare så snart det är möjligt. Det kan härvid noteras att syftet med läkarundersökningen inte är att läkaren ska delta i beslutsfattandet och bedöma om personen klarar att vara fängslad, utan att kontrollera att uppträdandet inte beror på sjukdom. Av utredningen framgår att BB undersöktes av psykiater den 5 januari 2009, då det konstaterats att han inte hade något akut behov av sjukhusvård. Psykiatern fann inte heller anledning att lämna några närmare anvisningar kring vården av BB. Därefter besöktes BB av sjuksköterska den 8 januari, den 9 januari, den 12 januari, den 13 januari och den 15 januari 2009. Det ska i detta sammanhang beaktas att läkarundersökning inom den allmänna sjukvården, och därmed också inom Kriminalvården, i allt större utsträckning föregås av en bedömning av sjuksköterska.

Även om själva beteendet tidigare varit föremål för läkarbedömning och kontinuerlig tillsyn av sjuksköterska borde BB ha undersökts av läkare tidigare än vad som skedde efter att beslutet om midjefängsel fattades. Orsaken till detta är sannolikt en missuppfattning om vid vilka tillfällen en läkare ska undersöka den intagne så snart det kan ske (jfr 23 § KvaL och 15 § förstastycket 2 HäL). Användandet av fängsel enligt dessa paragrafer har historiskt sett inom Kriminalvården uteslutande skett med spännbälte. Av den bestämmelse i häktesföreskrifterna som behandlar fängsel följer att personalen ska hålla noga uppsikt över den som belagts med spännbälte. I Kriminalvårdens säkerhetshandbok, avsnittet om fängsel, anges att den som är föremål för spännbälte undersöks av läkare. Något ytterligare exempel på när läkare ska undersöka intagna som är belagda med fängsel anges inte. Ett förtydligande i denna del ska införas i säkerhetshandboken och det bör även övervägas omanvändning av fängsel ska regleras närmare i föreskriftsform.

Användande av vålds- och tvångsmedel

Användandet av s.k. spottthuva och blöja finns inte reglerat i lag. Användandet av spottthuva är endast reglerat i en lokal instruktion för Kriminalvårdens transporttjänst. Vid kontakt med polisen har framkommit att även de saknar intern reglering av hur användandet av spottskydd ska hanteras och vad som ska användas. Således kan endast bestämmelserna om allmänna ansvarsfrihetsgrunder i 24 kap. brottsbalken åberopas som stöd för hanteringen. I detta sammanhang bör beaktas vilket agerande från den intagne som åtgärderna syftar till att förhindra. Enligt Kriminalvårdens mening bör användandet av blöja i aktuellt fall inte ses som en form av tvångsmedel utan närmast som en ren hygienfråga för både personal och BB själv.

Kriminalvårdspersonal tillhör en yrkesgrupp som tvingas ha en beredskap för att ta emot ”spott och spe” från obalanserade eller psykiskt störda intagna. Förutom att BB inte rättat sig efter anstaltens ordningsregler och personalens anvisningar har hans agerande i ett flertal fall varit brottsligt. BB:s konstanta agerande genom kastande av avföring mot personal samt spottande (se vidare nedan) utgör ett ofredande enligt 4 kap. 7 § brottsbalken (se NJA 2005 s. 738 och 1999 s. 725). Den brottsliga

handlingen beskrivs i lagtexten som handgripligt antastande eller ofredande genom hänsynslöst beteende, varvid som exempel nämns skottlossning, stenkastning och oljud. BB:s upprepade onanerande inför personal kan betecknas som sexuellt ofredande enligt 6 kap. 10 § brottsbalken. Dessa två brott är att hänföra till brott mot frihet och frid samt sexualbrott. Vidare torde BB:s agerande vid de tillfällen personal tvingats att förflytta honom inom anstalten eller av annan anledning behövt hålla honom till ordningen, utgöra våldsamt motstånd enligt 17 kap. 4 § brottsbalken. Det kan tilläggas att om det inte rört sig om en utvisningsdömd person på verkställighetsstadiet så hade sannolikt ett flertal polisanmälningar gjorts mot BB.

Justitiekanslern har i beslut den 9 april 2008 (dnr 8476-07-21) funnit att polis agerat på ett försvarligt sätt i enlighet med 8 § polislagen vid ett omhändertagande när polisen dragit ned en mössa på den omhändertagne när denne hotat med att spotta på polisen. I detta fall har BB ständigt spottat på personal vid i stort sett varje tillfälle han fått. Mot bakgrund av ovanstående måste personalens åtgärder anses vara balanserade. Att personal måste kunna få skydda sig mot brottsliga angrepp torde vara en självklarhet. Kriminalvårdspersonal har dessutom legal befogenhet att använda våld för att hålla den frihetsberövade till ordningen (jfr 24 kap. brottsbalken).

Det sätt man valt att skydda sig från den intagnes spottande, genom att använda ett vanligt örngott, är inte standard. Av utredningen framgår dock att anstalten vid tillfället saknade tillgång till den spottkrukan som normalt används inom Kriminalvården och att det inte heller varit möjligt att beställa nya. Kriminalvården anser därför att man kan ha viss förståelse för att anstaltspersonalen försökt lösa den unika och extrema situationen på det sätt som skett. Det har även varit möjligt att till stor del se genom örngottet och hörseln har inte varit nedsatt under bärandet. Som framgår ovan har Kriminalvården under 2009 sett över användningen av skyddsutrustning av denna typ och har tagit fram förslag på en enhetlig sådan som ska användas inom hela myndigheten. Det ska även utarbetas stöd för användningen i form av nya instruktioner och rutiner. Den föreslagna utrustningen inskränker inte den frihetsberövades syn eller hörsel. En avvägning ska alltid göras om det är tillräckligt att personal själva skyddar sig mot spott genom utrustning eller om skyddet också ska anbringas på den intagne.

Anledningen till att blöja användes var initialt att försöka förhindra BB från att ofreda personal med sin avföring. Hans beteende torde dock även ha utgjort fara för hans egen hälsa. Personalen har vid duschning och rengöring av den intagne varit uppmärksam på att avföringen inte ska penetrera kroppen genom öppna sår och på så sätt skapa utrymme för infektioner. För att förhindra upprepade brottsliga handlingar gentemot personal samt för att motverka ett beteende som kunnat skada hans hälsa har anstalten agerat utifrån den enda lösningen som de kunde finna. Även i efterhand är det svårt att finna någon alternativ åtgärd som skulle ha kunnat skydda personal. Det kan vidare diskuteras huruvida det hade varit etiskt försvarbart att inte agera på något sätt för att skydda BB mot hans eget destruktiva beteende. BB har inte heller på något sätt uttryckt att han inte ville ha på sig en blöja.

Sammanfattning

Kriminalvården kan konstatera att den situation som uppstått med anledning av BB:s beteende under sin vistelse på anstalten Hällby i det närmaste är unik inom Kriminalvården. Anstaltspersonalen har tvingats utföra sitt uppdrag under mycket svåra förhållanden och rent personalmässigt har mycket stora resurser avsatts för uppgiften. Det finns visserligen internationell erfarenhet av liknande beteende, i manipulativt syfte och för att markera avstånd till personalen samt försöka avvärja olika verkställighetsåtgärder.

Två olika psykiatrer har träffat BB den 5 och 23 januari 2009 och samstämmt bedömt att han inte varit i behov av tvångsvård. Eftersom han inte gått med på någon frivillig vård har således Kriminalvården inte haft någon laglig möjlighet att föra över honom till sjukhus för psykiatrisk vård.

Enligt Kriminalvårdens mening har de vålds- och tvångsåtgärder som använts inte varit av mer ingripande natur än vad ordningen och säkerheten krävt. Personalen har tvingats använda visst våld för att värja sig mot upprepade brottsliga handlingar från BB och har använt försvarligt våld för att upprätthålla ordningen. Beträffande användandet av fängsel kan även ställas frågan vad alternativet hade kunna resultera i. Om BB inte hade hållits fängslad så hade mer våldsanvändning krävts vid kontakterna med honom, med stora risker för fysiska skador på personal och honom själv. Likartat resonemang kan föras beträffande användning av blöja, där även etiska frågeställningar om vad som är mest humant för den intagne gör sig gällande.

Enligt Kriminalvårdens uppfattning borde anstalten Hällby ha tagit ytterligare sjukvårdskontakter i samband med att BB belades med midjefängsel. I övrigt finner Kriminalvården inte skäl att anmärka på anstaltens handlande.

Bedömning

JO:s prövning m.m.

Kriminalvården har i förevarande fall ställts inför en situation där det med hänsyn till ordning och säkerhet ansetts nödvändigt att i nästan två månaders tid hålla BB i avskildhet och periodvis även vidta andra tvångsåtgärder mot honom. Min huvudsakliga uppgift är inte att ta ställning till om Kriminalvårdens bedömningar i den aktuella situationen varit riktiga i sak. Min granskning är i stället främst inriktad på att avgöra huruvida Kriminalvården handlat i enlighet med de regler som gäller för förfarandet.

Kriminalvården hade under den tid som BB befann sig i anstalten att i förhållande till honom tillämpa lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. (25 § denna lag). Kriminalvården har redogjort för vissa bestämmelser i lagen. I 1 § slås bl.a. fast att den som är häktad inte får underkastas mer omfattande inskränkningar i sin frihet än som ändamålet med häktningen samt ordning och säkerhet kräver. Vidare framgår att den häktade ska behandlas så att skadliga följder av frihetsberövandet motverkas.

Därutöver finns ett antal internationella konventioner och andra regelsystem som Sverige har anslutit sig till eller på annat sätt är bundet av. Jag vill i sammanhanget särskilt nämna de europeiska fängselsreglerna (Ministerkommitténs rekommendation Rec (2006)2 till medlemsstaterna avseende de europeiska fängselsreglerna). Av artikel 1 framgår att var och en som är frihetsberövad ska behandlas med respekt för sina mänskliga rättigheter och att de restriktioner som åläggs frihetsberövade ska vara så lite ingripande som möjligt och stå i proportion till det legitima syftet med åtgärderna. Jag vill även erinra om FN:s resolution 1988 om principer till skydd för alla personer under någon form av frihetsberövande. I punkten 6 fastslås den allmänna principen att ingen frihetsberövad får utsättas för grym, omänsklig eller förnedrande behandling, vilket enligt en förklaring i resolutionen bl.a. anses innefatta åtgärder som innebär att en frihetsberövad – även temporärt – fråntas möjligheten att använda sina sinnen, syn och hörsel, eller att orientera sig i tid och rum.

Behandlingen av BB

Om en frihetsberövad, såsom i förevarande fall, spottar på andra är det enligt min uppfattning givet att Kriminalvården får vidta åtgärder för att skydda omgivningen. Som Kriminalvården konstaterat saknas en särskild reglering av Kriminalvårdens möjlighet att använda sig av s.k. spothuvor eller andra hjälpmedel för att värja sig mot någons spott. Den som håller intagna i kriminalvårdsanstalt under uppsikt har dock, utöver den nödvärnsrätt som tillkommer envar, 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).

Bestämmelserna innebär en begränsning av det skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp som tillförsäkras enskilda i 2 kap. 6 § regeringsformen.

Kriminalvården måste ständigt ha beredskap för att kunna ta hand om människor som är i psykisk obalans. I förevarande fall hade BB nyligen uppvisat ett obalanserat och aggressivt beteende och det var dessutom känt att han hade spottat på omgivningen vid tidigare förflyttningar. Kriminalvården borde därför utan svårighet ha kunnat förutse behovet av särskilda åtgärder i samband med transporten av honom. Kriminalvårdspersonalen tvingades emellertid, i avsaknad av en mer ändamålsenlig utrustning, att dra ett örngott över huvudet på honom för att skydda omgivningen. Utgångspunkten måste med nödvändighet vara att en sådan åtgärd kan vara att betrakta som en kränkning av den drabbade personens mänskliga värdighet. I och med att örngottet täckte för BB:s ögon berövades han, och detta oavsett om örngottet till viss del gick att se igenom, möjligheten att fullt ut använda sin syn och han fick rimligtvis begränsad möjlighet att orientera sig. Agerandet stod därför såvitt jag kan bedöma i strid mot punkten 6 i FN:s resolution 1988 om principer till skydd för alla personer som berövats friheten.

Enligt min mening förtjänar Kriminalvården allvarlig kritik för att det i den aktuella situationen saknades utrustning av annat och bättre slag som hade skyddat personalen utan att begränsa BB:s syn, hörsel och orienteringsförmåga. Däremot anser jag inte att den personal som agerade vid tillfället i fråga bör kritiseras.

Av häkteslagen framgår bl.a. att den som belagts med fängsel ska undersökas av en läkare så snart som möjligt (15 § andra stycket häkteslagen). BB undersöktes av läkare fem dagar efter det att han hade påförts fängsel. Jag delar Kriminalvårdens uppfattning om att BB borde ha blivit undersökt av läkare i närmare anslutning till att fängslet anbringades. Enligt min uppfattning hade det varit lämpligt om anstalten hade vidtalat läkare samma dag som han blev belagd med fängslet, särskilt mot bakgrund av att BB då hade uppträtt obalanserat sedan en tid tillbaka. Anstalten förtjänar kritik i denna del.

När det gäller den omständigheten att Kriminalvården försett BB med blöja nöjer jag mig med att konstatera att detta gjordes av omvårdnadsskäl och hygieniska skäl. Jag finner inte anledning att kommentera saken ytterligare.