

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning

Förutsättningar för s.k. bältesläggning i Kriminalvårdens anstalter och häkten

Beslutet i korthet: Bältesläggning är en av de mest ingripande åtgärder som Kriminalvården kan vidta mot en intagen med stöd av fängelselagen respektive häkteslagen. Vid en jämförelse med regleringen av samma åtgärd inom tvångspsykiatri står det klart att bältesläggning inom kriminalvården inte omgärdas av samma rättssäkerhetsgarantier. ChefsJO hänvisar till att den europeiska kommittén mot tortyr, CPT, efter sitt besök till Sverige 2015 uttalade att en fastspänning bör vara så kort tid som möjligt, vanligtvis minuter snarare än timmar. Enligt chefsJO framstår en sådan målsättning som en högst rimlig utgångspunkt för alla fastspänningar i form av bältesläggning, oavsett om de görs inom ramen för psykiatrisk tvångsvård eller i en annan verksamhet. Vidare är det enligt chefsJO en allvarlig brist att det inte framgår av fängelselagen eller häkteslagen vem som kan fatta beslut om bältesläggning eller hur lång tid ett beslut om bältesläggning som längst kan gälla innan det måste omprövas. Vidare finns det otydligheter i regelverket när det gäller hur snabbt en läkarundersökning ska genomföras och oklarheter i hur tvångsåtgärden följs upp. Inom tvångspsykiatri följer av lag att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Varken fängelselagen eller häkteslagen har någon motsvarande bestämmelse. Enligt chefsJO finns det goda skäl för att involvera hälso- och sjukvårdspersonal i tillsynen redan från det att tvångsåtgärden inleds, eftersom det skulle minska risken för att bältesläggningen leder till att den intagnes rättigheter kränks eller att han eller hon på annat sätt lider psykisk eller fysisk skada av åtgärden.

ChefsJO konstaterar vidare att det nuvarande regelverket för bältesläggning i kriminalvården inte uppfyller de rekommendationer som CPT lämnade till regeringen efter sitt besök i Sverige 2015. Det finns enligt chefsJO starka skäl att se över fängelselagens och häkteslagens bestämmelser om fängsel, inklusive frågan om Kriminalvården över huvud taget bör ha rätt att bälteslägga intagna.

Mot den bakgrunden finner chefsJO anledning att, med stöd av 4 § JO-instruktionen, göra en framställning till regeringen om en översyn av lagstiftningen.

I avvaktan på att en sådan översyn görs uttalar chefsJO att Kriminalvården behöver förvissa sig om att användningen av denna långtgående tvångsåtgärd minimeras. Det innebär bl.a. att Kriminalvården och dess personal i alla lägen måste göra sitt yttersta för att förebygga situationer där intagna blir så våldsamma att bältesläggning utgör den enda lösningen.

Bakgrunden till initiativet

Vid en Opcat-inspektion av Kriminalvården, häktet Kronoberg, den 26 januari 2017, kom det fram uppgifter om att en intagen hade blivit fastspänd i en bältessäng (s.k. bältesläggning) vid två tillfällen i februari 2016 (se JO:s ärende med dnr 417-2017). Den första bältesläggningen pågick i knappt två timmar och den andra i drygt sex och en halv timme. Med anledning av vad som kom fram vid inspektionen beslutade jag att inom ramen för ett initiativärende utreda omständigheterna kring de aktuella bältesläggningarna. Syftet var att bl.a. granska frågan om bältesläggning utifrån uppgiften att den intagne hade varit frihetsberövad enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m., LOB. Under utredningen visade det sig att denna uppgift var felaktig och att den intagne hade varit häktad. Jag beslutade bl.a. därför att fokusera min granskning på principiella frågeställningar i samband med bältesläggning inom kriminalvården.

Utredning

Inledningsvis upprättades en promemoria vari det angavs bl.a. följande:

Av häktets lokala instruktion Bältesläggning (versionsnr 16-1) framgår bl.a. följande:

”Den som är föremål för spännbälte undersöks av läkare (vid berusning endast om det bedöms nödvändigt) så snart det kan ske och protokoll/anteckning förs över åtgärden samt undertecknas av den som beslutat om åtgärden.”

Vidare framgår det att en anteckning om fängsel eller spännbälte ska innehålla uppgifter om beslutsfattare, skälet för åtgärden, tiden för anbringandet och borttagandet, att läkare kontaktats och att sekundbevakning satts in.

Häktets avtal med jourläkare har beträffande inställetiden för läkare samma innebörd som det avtal som gällde vid JO:s inspektion av häktet 2014, nämligen en inställetid på maximalt två timmar.

Kriminalvårdens första yttrande

Med anledning av vad som redovisats i promemorian uppmanades Kriminalvården att yttra sig i de avseenden som initiativet omfattade. Av yttrandet skulle särskilt framgå om läkare kontaktats i samband med den andra bältesläggningen. Yttrandet skulle även belysa möjligheterna att på central nivå följa bältesläggningar av intagna i häkte.

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom tf. chefen för sektionen för verksjuridik, i huvudsak följande:

Häktets instruktion om bältesläggning

Av häktets lokala instruktion Bältesläggning (Versionsnummer 16-1) framgick vid tidpunkten för de aktuella händelserna följande:

”Den som är föremål för spännbälte undersöks av läkare (vid berusning endast om det bedöms nödvändigt) så snart det kan ske och protokoll/anteckning förs över åtgärden samt undertecknas av den som beslutat om åtgärden.”

Den då angivna beskrivningen av hanteringen med avseende på berusade personer innehöll ett syftningsfel. Avsikten var dock inte att det skulle göras en bedömning av huruvida en läkarundersökning skulle ske. Syftet var istället att betona att bältesläggning av berusade personer bör ske med ytterligare

restriktivitet. I nuvarande instruktion, som har gällt sedan den 12 januari 2018, anges istället att vid berusning får bältesläggning ske endast i undantagsfall.

Det kan också tilläggas att Häktet Kronoberg aldrig har lagt någon intagen som tillhör kategorin LOB i spännbälte under alla år som de hanterat denna klientkategori. Om frågan skulle aktualiseras utifrån den frihetsberövades beteende så skulle polisen kontaktas för vidare åtgärder från deras sida.

Nationell uppföljning av bältesläggningar

Vid tiden för de aktuella händelserna fanns det inte någon rutin för nationell uppföljning av bältesläggningar inom Kriminalvården. Sedan den 1 september 2018 gäller dock Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården (2018:4). I handboken finns en instruktion om att bältesläggning som utförs inom kriminalvården ska rapporteras till anstalts- och häktesavdelningens mailbrevlåda för att ge möjlighet till nationell uppföljning.

Kriminalvårdens bedömning

Häkteslagen ska, om inte annat föreskrivs i lag eller annan författning, tillämpas på den som har omhändertagits efter beslut enligt LOB. Trots att det inte längre anges direkt i lagtexten är dock avsikten att vissa bestämmelser i häkteslagen inte alls eller endast i begränsad omfattning ska tillämpas på vissa frihetsberövanden av helt kortvarigt slag (prop. 2009/10:135 s. 182).

Varken LOB eller verkställighetsföreskrifter meddelade av Polismyndigheten eller Kriminalvården (RPSFS 2000:57 och FARK Häkte) innehåller någon avvikande bestämmelse från häkteslagen vad avser användande av fängsel för denna kategori intagna. Även om det således i annan författning inte finns något uttryckligt hinder mot att en person som omhändertagits enligt LOB läggs i bälte med stöd av 4 kap. 10 § punkten 2 HäL [*häkteslagen, JO:s ammärkning*] framstår det utifrån syftet med frihetsberövandet och att det rör sig om ett frihetsberövande av mycket kortvarigt slag som mindre lämpligt att vidta en sådan ingripande tvångsåtgärd. Av utredningen framgår att häktet Kronoberg hittills aldrig vidtagit en sådan åtgärd när det gäller denna kategori intagna. Om en person som omhändertagits enligt LOB utför sådana självskadande handlingar som den intagne i aktuellt ärende gjort torde detta i första hand föranleda att personen bör undersökas av läkare eller föras till sjukhus för vård, se 6 § LOB.

Kriminalvårdens andra yttrande

Vid en Opcat-inspektion av häktet Kronoberg den 2–4 maj 2018 kom det fram att häktets jourläkaravtal inte omfattade akuta medicinska bedömningar, t.ex. i samband med bältesläggning, och att personalen hänvisats till att ringa sjukvårdsupplysningen på 1177 (se JO:s ärende med dnr 2643-2018). Med anledning av dessa uppgifter uppmanades Kriminalvården att komplettera sitt tidigare lämnade yttrande.

Kriminalvården anförde i sitt kompletterande yttrande i huvudsak följande:

Utredning

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

Vad som anges i protokollet för Opcat-inspektionen av bl.a. häktet Kronoberg den 2–4 maj 2018 på s. 5 om att jourläkaravtalet inte används vid en bältesläggning är en felaktig uppgift. Just bältesläggning är ett exempel på när jourläkare tillkallas. Detta framgår också i aktuellt JO-ärende. Vid inspektionen uppgav ledningen att när det rör sig om akuta situationer, såsom bröstsmärtor, svåra sårskador som behöver sys eller om särskild medicinsk utrustning krävs så används inte jourläkaravtalet. Vid sådana akuta situationer måste naturligtvis den intagne till sjukhus så snabbt som möjligt.

Region Stockholm har ett jourläkaravtal som gäller för regionens alla verksamhetsställen. Enligt avtalet ska en läkare mellan kl. 18.00–07.00 på vardagar och under helg inställa sig vid ett verksamhetsställe vid en begäran om detta. Det är regionens häkten och anstalter i säkerhetsklass 1 som oftast nyttjar jourläkare och då oftast utifrån resultat av suicidscreening eller annan psykisk ohälsa. Det är också just Kriminalvårdens arbete med suicidprevention som medförde att region Stockholm upphandlade möjligheten att tillkalla läkare utanför kontorstid. Innan avtalet började gälla, användes stora resurser i form av transportpersonal, ofta på övertid, för att transportera frihetsberövade till läkare. Väntetiderna vid den psykiatriska länsakuten ökade också som ett resultat av att Kriminalvårdens behov av läkarbedömning av frihetsberövade ökade.

Tiderna i jourläkaravtalet har anpassats utifrån den tid då Stockholms häkten har sjuksköterskor i tjänst. Dessa arbetar vardagar kl. 07.30–18.00 samt helger kl. 08.00–17.00. Finns det behov av sjukvårdsbedömning efter en suicidscreening så hanteras den intagne i enlighet med vad som anges i Kriminalvårdens frågeformulär för att identifiera riskfaktorer för självmord fram till sjukvårdskontakt.

Övrig tid har häktet Kronoberg en allmänläkare på plats kl. 08.00–12.00 på måndagar och torsdagar. Under samma tid på onsdagar och fredagar finns en psykiatriker på plats. Sjuksköterska bokar intagna till läkarbesök. Vid en bältesläggning på tider när inte jourläkaravtalet gäller eller där det inte finns läkare på plats på häktet används den allmänna sjukvården. Regionen vill understryka att det är ytterst ovanligt att en frihetsberövad i häktet Kronoberg läggs i bälte.

Vad regionen känner till så är det endast i region Stockholm som det finns ett avtal om jourläkare utanför kontorstid. Vid verksamhetsställena i de övriga regionerna är man hänvisad till den allmänna sjukvården på alla tider som det inte finns läkare på plats.

Rättslig reglering

Enligt 4 kap. 10 § häkteslagen (2010:611) får en intagen beläggas med fängsel bl.a. 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. I sådana fall ska den intagne så snart som möjligt undersökas av läkare.

Av lagens förarbeten framgår att läkarens uppgift är att bedöma huruvida den intagne har ett medicinskt vårdbehov (prop. 2009/10:135 s. 155).

Av Kriminalvårdens upphandlade avtal om jourläkartjänster till anstalter och häkten i region Stockholm framgår att leverantören ska tillhandahålla läkare med specialistkompetens, inklusive första linjens psykiatri, för vård och behandling av intagna vid samtliga häkten och anstalter i regionen. Åtagandet omfattar bl.a. att under kvällar, nätter och helger

- genomföra läkarundersökningar, diagnostik, rådgivning och förmedlande av medicinsk behandling och vård,
- bedöma behov av extern vård och remittering,
- genomföra bedömning vid åtgärder enligt lag om avskildhets- och tvångsåtgärder,
- utföra suicidbedömningar,
- vid uttryckning kunna tillhandahålla vissa läkemedel samt

– utfärda vårdintyg.

Av Kriminalvårdens upphandlade avtal om allmänläkartjänster samt psykiatritjänster för region Stockholm framgår att den kontrakterade leverantören, utöver utförandet av vård och behandling vid vissa tider på verksamhetsstället, även ska tillhandahålla telefonrådgivning vardagar mellan kl. 08:00 och 18:00 till respektive enhets sjuksköterskor.

Kriminalvårdens bedömning

Syftet med jourläkaravtalet är att de tider då sjuksköterska inte finns tillgänglig på verksamhetsstället och dessutom både bemanningen på verksamhetsställena och tillgången till tjänstgörande läkare är begränsad, snabbt få till stånd en medicinsk bedömning av den intagne samtidigt som många transporter till de psykiatriska klinikerna därigenom undviks. På detta sätt minskar man även belastningen för de psykiatriska akutmottagningarna i regionen. Jourläkare tillkallas enligt avtalet främst avseende resultat av suicidscreening eller vid annan psykisk ohälsa. Avtalet omfattar även möjligheten att göra andra akuta medicinska bedömningar, men det vanliga vid fall av akuta situationer, såsom bröstsmärtor, svåra sårskador som behöver sys osv. är att inte invänta läkare enligt jourläkaravtalet utan i stället säkerställa att den intagne kommer till en akutmottagning så snabbt som möjligt. Lösningen med jourläkaravtal är specifik för Kriminalvården, region Stockholm. Övriga regioner har inte sett behov av något liknande avtal.

Bältesläggning inom Kriminalvården förekommer ytterst sällan och får anses utgöra en akut åtgärd i en extrem situation. Vid fall av bältesläggning agerar Kriminalvården utifrån förutsättningen att en läkare så snart som möjligt ska undersöka den intagne i syfte att bedöma huruvida den intagne har ett medicinskt vårdbehov. Under de tider då en läkare kan tillkallas enligt gällande jourläkaravtal används denna möjlighet även vad gäller bältesläggning. Vid de tider på dygnet då jourläkaravtalet inte gäller, är bemanningen på verksamhetsställena i stället av sådan omfattning att andra åtgärder, vilka är mindre ingripande än bältesläggning, normalt kan vidtas. Under denna tid på dygnet (det rör sig alltså främst om vardagseftermiddagar när läkare inte är tillgänglig på häktet) är dessutom förutsättningarna bättre att snabbt kalla in en läkare till verksamhetsstället än vad som gäller för de tider på dygnet då jourläkaravtalet är tillämpligt. Medicinsk kompetens i form av legitimerade sjuksköterskor finns också alltid på plats på verksamhetsstället vid dessa tider. Vid behov av andra akuta medicinska bedömningar under de tider då jourläkaravtalet inte gäller ska verksamhetsstället så snart som möjligt föra den intagne till lämplig akutmottagning.

Kriminalvårdens bedömning är därför att de medel som står till buds för häktet Kronoberg, liksom för övriga verksamhetsställen i regionen, är tillräckliga för att säkerställa en effektiv hantering när behovet av akuta medicinska bedömningar och åtgärder uppstår i verksamheten. Detta avser även behovet av medicinska bedömningar i samband med bältesläggning.

Ytterligare utredningsåtgärder

Vidare hämtade JO in muntliga uppgifter per telefon om antalet bältesläggningar i häktet Kronoberg. Enligt uppgifterna gjordes mellan 2016 och 2018 totalt fyra bältesläggningar i häktet, varav två var de som inledningsvis gav upphov till detta initiativärende.

Rättsliga utgångspunkter

Bältesläggning förekommer endast inom två verksamheter i Sverige: kriminalvården samt rätts- och tvångspsykiatrin. Då det är en av de mest

ingripande åtgärder som kan vidtas mot en enskild med stöd i lag finner jag det relevant att jämföra hur regelverken för respektive verksamhet är uppbyggd. Jag redogör därför nedan inte bara för den rättsliga regleringen av bältesläggning inom kriminalvården, utan även för möjligheten till fastspänning inom rätts- och tvångspsykiatri. Avsnittet innehåller även en kort redogörelse för internationell praxis och standarder på området.

Skydd för grundläggande fri- och rättigheter

Enligt regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp.¹ Vidare är var och en gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Enligt regeringsformen får skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp under vissa förutsättningar begränsas genom lag.² En bältesläggning utgör också en kraftig begränsning av en enskilds rörelsefrihet. Även en sådan begränsning kräver stöd i lag.³

I artikel 3 i den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) föreskrivs att ingen får utsättas för tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Europadomstolen har vid ett par tillfällen prövat frågan om bältesläggning av frihetsberövade personer utanför sjukvårdsinrättningar stått i strid med detta förbud. Målet Wiktoro mot Polen rörde en kvinna som omhändertagits för berusning och i samband med detta bälteslagts i ungefär tio timmar. Domstolen uttryckte bl.a. att den långa begränsningen av hennes fysiska rörelseförmåga måste ha fått henne att känna stor ångest och fysiskt obehag. Den aktuella bältesläggningen var enligt domstolen inte förenlig med artikel 3 i Europakonventionen.⁴ I målet Julin mot Estland tydliggjorde Europadomstolen att genomförandet av en bältesläggning inte nödvändigtvis behöver stå i strid med artikel 3. Det är emellertid en tvångsåtgärd av sådan styrka att det finns en hög risk för att den leder till en sådan behandling av den enskilde som artikeln förbjuder. Enligt domstolen behöver skälen och villkoren, liksom proceduren, för användande av en så inskränkande tvångsåtgärd definieras ytterst noggrant i nationell lag.⁵

¹ Se 2 kap. 6 § regeringsformen.

² Se 2 kap. 20 § första stycket 2 regeringsformen.

³ Se 2 kap. 8 § samt 20 § första stycket 3 regeringsformen.

⁴ Se Wiktoro mot Polen, 14612/02, 31 mars 2009, p. 55. I ett senare mål har Europadomstolen tagit upp en bältesläggning som genomfördes på ett psykiatriskt sjukhus och som varade i 23 timmar. Domstolen uttalade att varaktigheten i sig inte var tillräcklig för att slå fast att artikel 3 hade överskridits, utan att det berodde på om den långa oavbrutna bältesläggningen var det enda medel som stod till buds för att förhindra att personen skadade sig själv eller andra. Se Aggerholm mot Danmark, 45439/18, 15 september 2020, p. 105.

⁵ Se Julin mot Estland, 29 maj 2012, 16533/08, 40841/08, 18656/10, p. 124 och 125.

Bältesläggning inom kriminalvården

En intagen i häkte får beläggas med fängsel 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.⁶ Om en intagen belagts med fängsel på grund av sitt våldsamma beteende ska en läkare så snart som möjligt undersöka personen i fråga.⁷ Regleringen av fängsel i fängselagen är densamma som i häkteslagen.⁸ Av förarbeten till lagstiftningen framgår att begreppet fängsel även omfattar spännbälte.⁹

En kontroll- eller tvångsåtgärd enligt häkteslagen får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.¹⁰ Samma princip gäller för kontroll- och tvångsåtgärder enligt fängselagen.¹¹

Användningen av fängsel ska dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå vilka skälen för åtgärden är, fängslets art, när den intagne belades med fängsel, när fängslet avlägsnades och om den intagne undersökts av läkare.¹² En intagen som har belagts med fängsel för att han eller hon uppträder våldsamt ska hållas under noggrann tillsyn så länge åtgärden består.¹³

Den hälso- och sjukvård som bedrivs inom Kriminalvården omfattas av samma övergripande regelverk som övrig hälso- och sjukvård. Detta betyder bl.a. att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659) är tillämpliga på denna verksamhet. Enligt Kriminalvårdens arbetsordning fungerar myndighetens generaldirektör som vårdgivare, dvs. denne har bl.a. ansvar för att fastställa hälso- och sjukvårdsverksamhetens övergripande mål och kontinuerligt följa upp dessa.¹⁴

Bältesläggning inom psykiatri

En patient som ges psykiatrisk eller rättspsykiatrisk vård med tvång får kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning, om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Det

⁶ 4 kap. 10 § första stycket 2 häkteslagen. (En intagen i häkte får även beläggas med fängsel i samband med förflyttning eller transport enligt bestämmelsens första punkt.)

⁷ 4 kap. 10 § andra stycket häkteslagen.

⁸ 8 kap. 10 § fängselagen.

⁹ Se prop. 1980/81:1 s. 28 f.

¹⁰ 1 kap. 6 § andra stycket häkteslagen.

¹¹ 1 kap. 6 § andra stycket fängselagen.

¹² 14 § häktesförordningen och 24 § fängselförordningen.

¹³ 4 kap. 11 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om häkte, KVFS 2011:2 (FARK häkte) och 8 kap. 12 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om fängelse, KVFS 2011:1 (FARK häkte).

¹⁴ Se Arbetsordning för Kriminalvården, 2020-07-01, s. 24, samt Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2020:1, s. 8 f.

är chefsöverläkaren som beslutar om fastspänning. Uppgiften får dock delegeras till en erfaren läkare med specialistkompetens.¹⁵ Fastspänningen ska vara kortvarig, men om det finns synnerliga skäl får patienten spännas fast längre än kortvarigt. Den beslutande läkaren ska själv undersöka patienten innan ett beslut fattas om fastspänning längre tid än fyra timmar.¹⁶ Om en fastspänning varar mer än fyra timmar ska dessutom Inspektionen för vård och omsorg (IVO) underrättas utan dröjsmål.¹⁷ Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

Patienter under 18 år får endast spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en omedelbar fara för att han eller hon lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Beslutet gäller högst en timme och får förlängas under högst en timme i taget. IVO ska underrättas om patienten hålls fastspänd under en sammanhängande tid som överstiger en timme.¹⁸

JO har vid flera tillfällen framhållit utgångspunkten att en fastspänning inom tvångspsykiatri ska användas restriktivt och vara kortvarig. En läkarundersökning ska ske i nära anslutning till att beslutet fattats.¹⁹ Eftersom det krävs synnerliga skäl för att en fastspänning ska få pågå mer än kortvarigt, måste en läkarundersökning genomföras inför en förlängning och patientens tillstånd ska återkommande kontrolleras under den tid som fastspänningen pågår. Det är inte tillräckligt att denna kontroll verkställs av den omvårdnadspersonal som har tillsyn över patienten. Ansvarig läkare måste göra återkommande bedömningar av patienten, vilka ska dokumenteras i journalen.²⁰ JO har även uttalat att det kan vara lämpligt att dokumentera vem eller vilka som har tillsyn över patienten under bältesläggningen samt under vilken tidsperiod, t.ex. genom s.k. vaklistor som tillförs journalen.²¹

Internationella normer

Europeiska kommittén mot tortyr

Den europeiska kommittén mot tortyr (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) är sammansatt av oberoende experter som har till uppdrag att besöka platser där personer kan hållas frihetsberövade i Europarådets 47 medlemsstater. Efter

¹⁵ 19 och 39 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och 8 § första stycket och 23 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

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

¹⁷ 19 § tredje stycket LPT samt 4 kap. 7 § första stycket SOSFS 2008:18.

¹⁸ 19 a § LPT.

¹⁹ Se t.ex. JO:s inspektionsprotokoll, dnr 3816-2017.

²⁰ Se t.ex. JO 2014/15 s. 461 och JO:s inspektionsprotokoll, dnr 3107-2018.

²¹ Se t.ex. JO 2014/15 s. 477.

varje besök avger kommittén en rapport som vanligen innehåller ett antal rekommendationer till det besökta landet och syftar till att förbättra situationen för frihetsberövade personer. CPT publicerar även mer generella uttalanden om tematiska frågor, bl.a. i kommitténs årsrapporter.

Efter sitt besök i Sverige 2015 gjorde CPT uttalanden om förekomsten av bältesläggning inom kriminalvården.²² Kommittén betonade bl.a. att bältessängar inte bör förekomma utanför en medicinsk miljö. CPT rekommenderade den svenska regeringen att anpassa lagstiftning, föreskrifter och utbildningsinsatser för att se till att ett antal uppräknade principer och minimiregler respekteras vid användning av fängsel som bältesläggning i kriminalvård. CPT uttryckte bl.a. att åtgärden bara bör användas som sista utväg för att förebygga risk för att den enskilde skadar sig själv, och bara när andra rimliga handlingsalternativ inte skulle kunna reducera risken på ett betryggande sätt. Kommittén betonade även att åtgärden aldrig bör användas som ett straff eller för att kompensera brister i bemanning.

CPT uttalade vidare att bl.a. följande principer och minimiregler bör respekteras:

- En läkare bör omedelbart bedöma om det psykiska tillståndet hos den intagne kräver sjukhusvård eller annan medicinsk åtgärd.
- Den utrustning som används bör vara utformad så att risken för att den enskilde skadas av den begränsas.
- Personalen måste ha utbildning i användningen av utrustningen.
- Åtgärdens varaktighet bör vara så kort som möjligt (vanligtvis minuter snarare än timmar).
- Om åtgärden undantagsvis förlängs bör en förnyad prövning göras, liksom en ny läkarbedömning.
- Den enskilde bör få fullständig information om skälen för åtgärden.

Vidare bör all berörd personal få skriftliga riktlinjer, med bl.a. instruktioner för hur tillsyn ska utföras. Den intagne bör enligt CPT stå under ständig direkt tillsyn av utbildad personal som är placerad i rummet eller nära dörren. Denna personal ska bl.a. kunna erbjuda omedelbar mänsklig kontakt och kommunicera med den intagne. Tillsynen bör dokumenteras löpande.

CPT rekommenderade även att ett särskilt register upprättas för alla fall, där det anges klockslagen när åtgärden påbörjades och avslutades, omständigheter

²² CPT:s uttalanden utgår från de engelska begreppen *restraint bed* och *mechanical restraints (fixation)*. Se Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 28 May 2015, CPT/Inf (2016) 1, p. 90–91.

kring och skälen för densamma, beslutsfattare och redogörelse för eventuella skador. Slutligen rekommenderade CPT att den intagne ska få möjlighet att prata om sin upplevelse av åtgärden med hälso- och sjukvårds- och kriminalvårdspersonal i ledande befattning.

I sitt svar till CPT yttrade regeringen bl.a. att de principer och minimikrav som kommittén rekommenderade uppfylls i nuvarande regelverk.²³

Fängelsereglerna

FN och Europarådet har antagit särskilda regler för behandlingen av frihetsberövade personer i t.ex. fängelse och häkte. FN:s fängelseregler reviderades 2015 och går även under benämningen Nelson Mandela-reglerna.²⁴ Europarådets fängelseregler, de s.k. europeiska fängelsereglerna, reviderades 2020.²⁵ Som medlem av FN och Europarådet har Sverige varit med vid antagandet av dessa dokument. Som jag tidigare framhållit bör internationella standarder av detta slag enligt min mening beaktas bl.a. vid proportionalitetsbedömningen i enskilda fall, liksom vid Kriminalvårdens arbete med riktlinjer och rutiner.²⁶

I Nelson Mandela-reglerna anges att fängsel (*instruments of restraint*) utanför transport bara får användas om det är föreskrivet i lag och syftet är att hindra att en intagen skadar sig själv eller andra eller fysisk egendom.²⁷

Reglerna stadgar vidare bl.a. att en intagen endast får beläggas med fängsel om andra metoder för att kontrollera den intagne misslyckas och att det fängsel som används ska vara det minst inkräktande som är nödvändigt. Fängslet ska vidare avlägsnas så snart som möjligt.²⁸

De europeiska fängelsereglerna innehåller regler om fängsel som motsvarar Mandela-reglerna. I fängelsereglerna finns dessutom bestämmelser som anger på vilket sätt och under vilka förutsättningar som fängsel får användas samt att

²³ Se Response of the Swedish Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Sweden from 18 to 28 May 2015, CPT/Inf (2016) 20, s. 47 f.

²⁴ United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), 17 december 2015, A/RES/70/175.

²⁵ Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, den 1 juli 2020.

²⁶ Se JO 2017/18 s. 131.

²⁷ Se Nelson Mandela-reglerna, regel 47.2 b. Enligt regel 48.2 får fängsel inte användas under förlossningsarbete eller omedelbart efter förlossning.

²⁸ Se Nelson Mandela-reglerna, reglerna 47.2 och 48.1.

detta ska regleras i nationell lagstiftning.²⁹ Vidare anges att användningen av fängsel ska dokumenteras.³⁰

Kriminalvårdens arbetsordning

I Kriminalvårdens arbetsordning anges vem som får fatta beslut om fängsel med stöd av 4 kapitlet 10 § första stycket 2 häkteslagen. Där framgår att en kriminalvårdare får besluta om fängsel i en akut situation med våldsamt uppträdande. Kriminalvårdaren ska omedelbart anmäla åtgärden till sin förman som prövar om åtgärden ska bestå. I ”övriga situationer vid våldsamt uppträdande” är det vakthavande befäl som fattar beslut om fängsel. Omprövningsbeslut i dessa fall görs av chefen för sektionen för allmän klientjuridik vid myndighetens huvudkontor.³¹

Kriminalvårdens handböcker

Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2020:1, (hälso- och sjukvårdshandboken) innehåller ett avsnitt med rubriken Fängsel m.m. Där anges bl.a. följande:

Användandet av fängsel inom Kriminalvården regleras i 8 kap. 10 § FäL [fängselslagen, JO:s anmärkning], 4 kap. 10 § HäL, 8 kap. 12 § FARK Fängelse och 4 kap. 11 § FARK Häkte. I 15 kap. säkerhetshandboken finns ytterligare vägledning om bältesläggning och liknande tvångsåtgärder.

Bältesläggning inom Kriminalvården ska rapporteras till anstalts- och häktesavdelningens avdelningsbrevlåda för att ge möjlighet till nationell uppföljning.

17.1 Särskilt om bältesläggning

Inom Kriminalvården kan bältesläggning inte utföras av medicinska skäl. Det får bara förekomma om en intagen uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till dennes eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

Bältesläggning beslutas av vakthavande befäl men information om sådan åtgärd underställs kriminalvårdschef. Åtgärden får inte pågå längre tid än vad som är absolut nödvändigt.

Den bälteslagde ska så snart som möjligt undersökas av läkare. I bedömningen ingår att avgöra om den intagne behöver psykiatrisk eller annan sjukvård. Om vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård är nödvändig eller den intagne är i behov av annan sjukvårdskontakt ska detta ombesörjas omgående och den intagne transporteras till sjukhus.³²

I Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvård (2019:13) (hälso- och sjukvårdsanvisningarna) anges följande under rubriken Bältesläggning –

²⁹ Se europeiska fängselsreglerna, regel 68.5.

³⁰ Se europeiska fängselsreglerna, regel 68.8.

³¹ Bilaga 1 till Arbetsordning för Kriminalvården: Beslutsordning för klientärenden, 2020-07-01, s. 13. Samma ordning gäller för beslut om fängsel med stöd av 8 kap. 10 § första stycket 2 fängselslagen, se bilagans s. 22.

³² Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2020:1, s. 34 f.

sjukvårdens roll vid användning av bältesläggning på grund av våldsamt uppträdande:

Sjukvården ska informeras om och när en intagen har lagts i bälte på grund av våldsamt uppträdande.

Läkarbedömning ska ske så snart som möjligt. I bedömningen ingår att avgöra om den intagne behöver psykiatrisk eller annan sjukvård och om det finns en psykisk störning eller kroppslig sjukdom bakom det våldsamma uppträdandet. Om så är fallet ska vederbörande kriminalvårdschef informeras. Om det föreligger en allvarlig psykisk störning bakom uppträdandet ska den bälteslagde överföras till psykiatrisk vård. I läkarbedömningen ingår att ta ställning till om den bälteslagde behöver bedömas av läkare eller sjuksköterska igen och när detta ska ske. I avvaktan på läkarbedömning kan sjuksköterska utgöra en stödfunktion för Kriminalvårdens beslutsfattare genom att rekommendera nödvändiga åtgärder i det enskilda fallet. Sjuksköterska ska i denna stödfunktion vid behov konsultera den läkare som ansvarar för bedömning i aktuellt fall.

Vad gäller personer som ännu inte genomgått initial hälsoundersökning, t.ex. gripna, anhållna, omhändertagna enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. eller nyhäktade, ska särskild försiktighet iakttas. Det är speciellt angeläget att dessa personer skyndsamt undersöks av hälso- och sjukvårdspersonal, eftersom skälet till ett utagerande beteende inte är utrett och kan utgöras av exempelvis kroppslig sjukdom, intag av olika substanser eller allvarlig psykisk störning.

Ansvarig sjuksköterska dokumenterar vidtagna åtgärder (exempelvis medicininsättning, frekvens av bedömningar, instruktioner för personal) i PMO [*det journalsystem som används inom Kriminalvården, min anmärkning*]. Även beslut om att bältesläggningen upphör ska dokumenteras i PMO.³³

I hälso- och sjukvårdsanvisningarna anges vidare under rubriken Initial hälsoundersökning arrest bl.a. att sjuksköterska ska söka upp nyinskrivna i arrest som Kriminalvården ansvarar för senast vardagen efter att de tagits in och genomföra en kortare hälsoundersökning.

Kriminalvårdens säkerhetshandbok innehåller i femtonde kapitlet en lista över olika fängsel:

Följande fängsel är godkända att användas inom Kriminalvården:

- Handfängsel
- Fotfängsel
- Midjefängsel
- Midjefängsel med remmar eller handtag
- Plastfängsel och textilfängsel
- Japansk bår
- Spännbälte
- Restraint system (Bodycuff) Kardborreband

³³ Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvård (2019:13), s. 12.

Det är inte tillåtet att fängsla klienten till ett fast föremål om inte annat framgår i avsnittet [i säkerhetshandboken om det fängslet], till exempelvis med kardborreband.³⁴

Av säkerhetshandboken framgår att spännbälte får användas för att förhindra våldsamt motstånd eller hindra att den intagne skadar sig själv eller andra. Åtgärden beskrivs som att den intagne ligger på rygg på en brits och får sina armar, ben och bål fixerade. Av medicinska skäl ska den intagne skyndsamt undersökas av en läkare. För att kunna hantera en situation där bälte ska användas är det nödvändigt att personalen är övade inför uppgiften. Beslut om spännbälte tas av vakthavande befäl och dokumenteras i kriminalvårdsregistret, KVR.

Enligt säkerhetshandboken ska frågor om fängsel prövas individuellt och vid varje enskilt tillfälle. Bedömningen ska utgå från den intagnes säkerhetsbedömning tillsammans med dagsaktuell information. En intagen som är belagd med fängsel ska vidare stå under ständig bevakning. När fängsel används på en intagen som är våldsam ska Kriminalvårdens personal vara särskilt uppmärksam på den intagnes andning och motverka att det uppstår andningsproblem. För att kontrollera hälsotillståndet ska man hela tiden samtala med den intagne.

Bedömning

Bältesläggning är en av de mest ingripande åtgärder som Kriminalvården kan vidta mot en intagen i anstalt och häkte. Det är därför en fråga som ständigt är aktuell vid JO:s inspektioner av Kriminalvården. Det senaste årtiondets inspektioner har visat att majoriteten av myndighetens anstalter och häkten har utrustning som gör det möjligt att bälteslägga intagna. Vid de flesta av inspektionerna har ledning och personal i anstalter och häkten emellertid uppgett att det är mycket ovanligt med bältesläggning. I en del anstalter och häkten har det kommit fram uppgifter om att det förekommit enstaka bältesläggningar per år, medan det i andra har uppgetts att det kan gå flera år mellan bältesläggningarna.³⁵ Det har ibland varit svårt att få fram mer exakta uppgifter om förekomsten av bältesläggningar, då de verksamhetsställen som inspekterats inte alltid har haft rutiner för dokumentation som gjort det möjligt

³⁴ Enligt Kriminalvårdens säkerhetshandbok får kardborrefängsel endast användas av Kriminalvårdens nationella transportenhet vid utrikes flygtransporter.

³⁵ Se JO:s protokoll från Opcat-inspektionerna av bl.a. häktet Uppsala (dnr 88-2012), häktet Gävle (dnr 3198-2012), häktet Borås (dnr 5537-2012), häktet Växjö (dnr 5261-2013), häktet Huddinge (dnr 715-2014), häktet Mariestad (dnr 1770-2014), häktet Trelleborg (dnr 4689-2014), häktet Ystad (dnr 4690-2014), häktet Jönköping (dnr 4860-2014 samt 1364-2018), häktet Göteborg (dnr 389-2016), anstalten Västervik Norra (dnr O 46-2019) och häktet Sollentuna (dnr O 5-2020). Se även JO:s inspektionsprotokoll av bl.a. häktet Norrköping (dnr 1600-2013), anstalten Hall (dnr 6113-2013 samt 2416-2018), anstalten Mariefred (dnr 6653-2013), anstalten Kirseberg (dnr 2690-2014), anstalten Kumla (dnr 2407-2017), anstalten och häktet Saltvik (dnr 7573-2017), anstalten och häktet Saltvik (dnr 605-2019) och anstalten Ystad (dnr 6204-2019).

att få fram sådana uppgifter.³⁶ Under JO:s inspektioner har ombudsmän och medarbetare också observerat att utformning av lokaler och utrustning i vissa fall kan försvåra genomförandet av bältesläggning av en intagen på ett säkert och värdigt sätt.³⁷ I denna utredning har Kriminalvården i ett av sina yttranden uppgett att mindre ingripande åtgärder än bältesläggning normalt kan vidtas i myndighetens region Stockholm under kontorstid eftersom bemanningen då är god.

Detta ärende inleddes ursprungligen med anledning av uppgifter om en enskild intagen som varit föremål för bältesläggning i häktet Kronoberg. Som tidigare nämnts beslutade jag, med anledning av vad som kom fram under granskningen, att inrikta mig på vissa principiella frågor. I det följande tar jag därför upp frågan om behovet av tydligare författningsreglering när det gäller bältesläggningar inom kriminalvården. Vidare berör jag kort möjligheten till bältesläggning med stöd i häkteslagens bestämmelser när Kriminalvården har träffat en överenskommelse med Polismyndigheten om att Kriminalvården ska ansvara för en arrestverksamhet. Jag uppmärksammar slutligen även behovet av att förebygga bältesläggningar inom kriminalvården och lämnar några exempel på vad som enligt min mening krävs för att situationer där intagna uppvisar utagerande eller farligt beteende i möjligaste mån ska kunna hanteras på ett rättssäkert och tryggt sätt.

Behovet av tydligare lagstiftning

Som framgår av Europadomstolens praxis, liksom rekommendationer från CPT och internationella fängelseregler, är det viktigt att användandet av bältesläggning omgärdas av skyddsmekanismer. Eftersom föreskrifter av detta slag för närvarande är mer utvecklade inom tvångspsykiatri än inom kriminalvården – de enda två verksamheter där bältesläggning med stöd i lag förekommer i Sverige – kommer jag nedan att jämföra de två regelverken och verksamhetstyperna där detta bedöms relevant.

Typer av fängsel

Som jag nämnt ovan saknas det i fängselslagen och häkteslagen en definition av vad som inbegrips i begreppet fängsel. Av äldre förarbeten framgår det emellertid att begreppet omfattar bl.a. möjligheten att spänna fast en intagen i bälte.³⁸ En uppräknig av de olika typer av fängsel som Kriminalvården ”godkänt” för användning finns i myndighetens s.k. säkerhetshandbok. En bestämmelse om fängsel som liknar fängselslagens och häkteslagens finns även

³⁶ Se t.ex. JO:s protokoll, dnr O 46-2019 och dnr O 5-2020.

³⁷ Det har t.ex. handlat om iakttagelser om bälteslängarnas utformning, se JO:s protokoll, dnr 6653-2013 och O 46-2019, och placering av en japansk bår ovanpå en bältesläng, se JO:s protokoll, dnr O 5-2020.

³⁸ Se t.ex. prop. 1975/76:90 s. 69 och 1980/81:1 s. 28 f.

i polislagen (1984:387).³⁹ Enligt kommentaren till denna bestämmelse avses med fängsel normalt ett tekniskt hjälpmedel som binder samman händer eller fötter.⁴⁰ Såvitt jag känner till är Polismyndighetens arrester inte utrustade med bältessängar.

Som nämns ovan framgår det av lagtexten i LPT att fastspänning innebär att patienten spänns fast med bälte eller liknande anordning.⁴¹

Vilka situationer kan föranleda bältesläggning?

Enligt Kriminalvårdens egna föreskrifter och handböcker får fängsel inte användas på en intagen av medicinska skäl. Gränsdragningen mellan vad som utgör medicinska skäl eller rena ordnings- eller säkerhetsskäl är dock inte enkel. Kriminalvården uppger t.ex. i sitt yttrande att om en intagen är frihetsberövad med stöd av lagen om omhändertagande på grund av berusning, LOB, och visar självskadande beteende av ett slag som annars skulle föranleda en bältesläggning, torde det vara lämpligare att tillkalla läkare eller föra den intagne till en vårdinrättning, än att bälteslägga den intagne. Kriminalvården hänvisar här till den bestämmelse i LOB där det anges att om den omhändertagnes tillstånd ger anledning till det, ska han eller hon föras till sjukhus eller läkare tillkallas så snart det kan ske.⁴²

Jag har svårt att se varför samma överväganden inte borde göras för en intagen som är frihetsberövad av andra skäl om han eller hon t.ex. är drogpåverkad eller har en historik av självskadebeteende. Enligt min mening tyder Kriminalvårdens resonemang på att myndigheten erkänner att gränsdragningen mellan å ena sidan den intagnes medicinska behov av god vård och å andra sidan behovet att av ordnings- och säkerhetsskäl undvika att en intagen skadar sig själv eller andra, är mycket svår. För att undvika risken för godtyckliga beslut, bör enligt min mening förutsättningarna för när bältesläggning kan äga rum i anstalt och häkte därför förtydligas i lag.

Tidsgränser

Av LPT framgår vidare att fastspänningen ska vara kortvarig men att den får förlängas om det finns synnerliga skäl. En motsvarande reglering saknas i fängselagen och häkteslagen. Jag noterar vidare att varken Kriminalvårdens föreskrifter eller myndighetens olika handböcker innehåller några hållpunkter

³⁹ Se 10 a § polislagen där det bl.a. anges att en polisman som omhändertar eller på annat sätt inskränker någons rörelsefrihet får belägga honom eller henne med fängsel om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till hans eller hennes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

⁴⁰ Se Berggren och Munck, Polislagen, kommentaren till 10 a § polislagen.

⁴¹ Se 6 a och 19 § LPT.

⁴² Se 6 § LOB.

liknande de som finns inom tvångspsykiatri om vad som utgör en mer än kortvarig fastspänning, dvs. fyra timmar för vuxna patienter, och en timme för patienter under 18 år.⁴³

De rättsliga begränsningarna för varaktigheten av en bältesläggning i anstalt eller häkte utgår i stället från de allmänna bestämmelserna om att en kontroll- eller tvångsåtgärd endast får användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.⁴⁴ Enligt förarbetena till fängelselagen och häkteslagen omfattar kravet på proportionalitet såväl beslutet om en kontroll- eller tvångsåtgärd som genomförandet av den. En bedömning av åtgärdens art, styrka, räckvidd och varaktighet måste därför göras i varje enskilt fall. Denna intresseavvägning kan leda till att en åtgärd inte alls vidtas, om den bedöms få skadeverkningar som inte är rimliga i förhållande till det som eftersträvas.⁴⁵

Europadomstolen har inte slagit fast någon gräns för hur lång en bältesläggning kan vara utan att utgöra en överträdelse av Europakonventionens artikel 3, även om domstolen har framhållit att tvångsåtgärden inte får pågå längre än absolut nödvändigt. I ett visst fall bedömdes en bältesläggning som pågått omkring tio timmar stå i strid med förbudet mot omänsklig eller förnedrande behandling.⁴⁶ Som framhållits ovan uttalade CPT efter sitt besök till Sverige 2015 att en fastspänning bör vara så kort tid som möjligt. Detta innebär enligt kommittén att åtgärden vanligtvis pågår i minuter snarare än i timmar.⁴⁷ En sådan målsättning framstår enligt min mening som en högst rimlig utgångspunkt för alla fastspänningar i form av bältesläggning, oavsett om de görs inom ramen för psykiatrisk tvångsvård eller i en annan verksamhet. Enligt min uppfattning är det en allvarlig brist att det inte framgår av vare sig fängelselagen eller häkteslagen vem som kan fatta beslut om bältesläggning eller hur lång tid ett beslut om bältesläggning som längst kan gälla innan det måste omprövas. Fängelselagens och häkteslagens krav på proportionalitet innebär enligt min mening att Kriminalvården måste göra kontinuerliga omprövningar av behovet av en bältesläggning, så att åtgärden inte pågår längre än vad som är absolut nödvändigt.

Den medicinska bedömningen och läkarens roll

Som tidigare nämnts framgår av t.ex. Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok att en bältesläggning inom kriminalvården inte kan göras av

⁴³ Se 19 § andra stycket LPT läst tillsammans med 3 kap. 2 § och 4 kap. 7 § SOSFS 2008:18 samt 19 a § andra stycket LPT.

⁴⁴ Se 1 kap. 6 § andra stycket fängelselagen och 1 kap. 6 § andra stycket häkteslagen.

⁴⁵ Se prop. 2009/10:135 s. 121.

⁴⁶ Se Europadomstolens ovan refererade avgörande Wiktoro mot Polen, 14612/02.

⁴⁷ Se CPT/Inf (2016) 1, p. 91.

medicinska skäl.⁴⁸ Om en intagen bältesläggs på grund av sitt våldsamma beteende ska en läkare så snart som möjligt undersöka den intagne.⁴⁹ Det finns dock inte någon fast tidsgräns för hur snabbt en läkare ska kunna vara på plats. Vid inspektioner har det kommit fram uppgifter om att det i en del fall dröjt flera timmar innan en läkare bedömt den intagne.⁵⁰ Utredningen i detta ärende visar att häktet Kronoberg vid en av bältesläggningarna inte tog någon läkarkontakt eller såg till att den intagne undersöktes på plats av en läkare. Jag vill därför 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 så snart som möjligt för att undersöka den intagne.⁵¹

Jag har vidare tagit del av dels Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom kriminalvården, dels Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvård. När dessa läses tillsammans framstår det som att den tillkallade läkaren har till uppgift att göra tre typer av bedömningar vid sin undersökning av den intagne. Läkaren ska således bedöma

- om den intagne är i behov av psykiatrisk eller annan sjukvård
- om det finns en psykisk störning eller kroppslig sjukdom bakom den intagnes våldsamma uppträdande
- om den intagne behöver bedömas av läkare eller sjuksköterska igen och när detta i så fall ska ske.

Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok samt hälso- och sjukvårdsanvisningar beskriver vad som ska ske när den läkare som undersökt en intagen gör bedömningen att han eller hon är i behov av psykiatrisk eller annan sjukvård. I hälso- och sjukvårdshandboken anges följande:

Om vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård är nödvändig eller den intagne är i behov av annan sjukvårdskontakt ska detta ombesörjas omgående och den intagne transporteras till sjukhus.⁵²

Hälso- och sjukvårdsanvisningarna innehåller dock även en annan formulering som förefaller ange en högre tröskel för när sjukhusvård blir aktuell:

Om det föreligger en allvarlig psykisk störning bakom uppträdandet ska den bälteslagde överföras till psykiatrisk vård.⁵³

⁴⁸ Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2020:1, s. 35.

⁴⁹ Se 8 kap. 10 § andra stycket fängelselagen samt 4 kap. 10 § andra stycket häkteslagen.

⁵⁰ Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr 6804-2018.

⁵¹ Se JO:s beslut den 3 september 2013, dnr 1455-2013.

⁵² Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården 2020:1, s. 35.

Det framstår som uppenbart att det finns en risk för att otydliga instruktioner kan göra det svårt för den undersökande läkaren att förstå sin roll och vad bedömningen kan få för konsekvenser. Det finns likaså en risk för att ansvariga befattningshavare inom Kriminalvården får svårt att avgöra hur läkarens bedömning bör påverka deras fortsatta agerande.

Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok och dess hälso- och sjukvårdsanvisningar saknar resonemang om vilka skador en bältesläggning kan ge upphov till. En annan brist är att det inte heller tydliggörs att den läkare som utför bedömningen av den intagne har en viktig roll i att se till att bältesläggningen utförs på ett sätt som minimerar risken för att den intagne lider fysisk eller annan skada. Förtydliganden i dessa avseenden skulle enligt min mening kunna bidra till att understryka vikten för inblandad personal av täta, upprepade läkarundersökningar vid bältesläggningar som pågår mer än helt kortvarigt.

Tillsyn

Enligt LPT gäller att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.⁵⁴ Varken fängelselagen eller häkteslagen har någon motsvarande bestämmelse. I Kriminalvårdens föreskrifter anges att en intagen som har belagts med fängsel för att han eller hon uppträder våldsamt ska hållas under noggrann tillsyn så länge åtgärden består.⁵⁵ Enligt myndighetens säkerhetshandbok ska en intagen som är bälteslagd stå under ständig bevakning. CPT har betonat vikten av ständig tillsyn, som består i att en personal är närvarande och kommunicerar med den intagne. Utifrån de risker som en bältesläggning kan innebära för den intagnes hälsa finns det enligt min mening goda skäl att involvera hälso- och sjukvårdspersonal i tillsynen redan från det att tvångsåtgärden inleds. En reglering liknande den som finns i LPT, om närvaro av hälso- och sjukvårdspersonal vid fastspänning, skulle utgöra ett viktigt verktyg för att minska risken för att bältesläggningen leder till att den intagnes rättigheter kränks eller att han eller hon på annat sätt lider psykisk eller fysisk skada av åtgärden. Liksom inom psykiatrin bör tillsynen dokumenteras genom löpande anteckningar.

Uppföljning

Av LPT följer vidare att vårdinrättningar är skyldiga att till IVO rapportera genomförandet av fastspänningar som är mer än kortvariga, dvs. pågått över fyra timmar. Det finns alltså ett lagstadgat krav på uppföljning av tvång som varar en längre tid. En motsvarande bestämmelse saknas för bältesläggningar inom kriminalvården. Anstalter och häkten ska enligt hälso- och

⁵³ Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvård (2019:13), s. 12.

⁵⁴ Se 19 § första stycket LPT.

⁵⁵ Se 8 kap. 12 § FARK Fängelse respektive 4 kap. 11 § FARK Häkte.

sjukvårdshandboken rapportera utförda bältesläggningar till en e-postlåda i myndighetens häktes- och anstaltsavdelning.⁵⁶ Enligt myndigheten ska rapporteringen möjliggöra nationell uppföljning av tvångsåtgärderna, men det framstår som oklart hur denna uppföljning ska gå till och därmed om den bidrar till en ökad rättssäkerhet.

Jag vill också påminna om att en eventuell central rapportering och uppföljning måste kompletteras av dokumentation och uppföljning på plats. Som jag redogjort för ovan har JO vid inspektioner av anstalter och häkten vid flera tillfällen noterat att det inte gått att få fram uppgifter om förekomsten av bältesläggningar. Det är allvarligt och jag har därför uttalat att det aldrig får råda någon oklarhet vare sig centralt eller lokalt inom myndigheten när det gäller i vilken omfattning denna tvångsåtgärd har vidtagits.⁵⁷

Enligt min mening behöver den enskilda bältesläggningen också följas upp i närtid på det verksamhetsställe där den ägt rum. Det är även rimligt att den intagne erbjuds ett uppföljande samtal, liknande de som redan i dag förekommer inom tvångspsykiatri efter en tvångsåtgärd.⁵⁸

Behov av en översyn

Jag har ovan jämfört hur bältesläggning är reglerad inom tvångspsykiatri respektive kriminalvården och funnit att jämförelsen ur ett rättssäkerhetsperspektiv faller ut till kriminalvårdens nackdel. Jag vill betona att jag i min tillsyn över hälso- och sjukvården blivit väl medveten om att det även inom rätts- och tvångspsykiatri finns betydande brister vid tillämpningen av regelverket för bältesläggningar, vilket jag återkommande har påtalat.⁵⁹ Enligt min mening visar denna jämförelse mellan regleringen av bältesläggning i å ena sidan LPT och å andra sidan fängelselagen och häkteslagen ändå att förutsättningarna för bältesläggning inom kriminalvården inte omgärdas av samma rättssäkerhetsgarantier som fastspänning inom tvångspsykiatri. Det saknas t.ex. normer för varaktigheten av en bältesläggning. Andra skyddsmekanismer, såsom ordningen för tillsyn, anges inte i lagtext utan regleras i viss utsträckning längre ned i normhierarkin, i myndighetens föreskrifter eller handböcker. Det innebär en rättsosäkerhet för den enskilde intagne som blir föremål för åtgärden. Vidare saknas det en tydlig uppföljningsordning för den personal som i ett akut skede har beslutat om och genomfört en bältesläggning. En jämförelse mellan Kriminalvårdens handböcker och myndighetens arbetsordning visar även på en

⁵⁶ Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården 2020:1, s. 34.

⁵⁷ Se JO:s protokoll, dnr O 46-2019.

⁵⁸ Se 18 a § LPT.

⁵⁹ Se t.ex. mina uttalanden i protokollet från Opcat-inspektionen av Psykiatriska kliniken vid Länssjukhuset Ryhov, Region Jönköping, i februari 2020, dnr O 9-2020.

viss otydlighet om beslutsordningen och rollfördelningen vid en bältesläggning.⁶⁰ Det faktum att bältesläggningar är sällsynta inom Kriminalvården kan, enligt min mening, förstärka de svårigheter som angetts.

I samband med införandet av de särskilda bestämmelserna om användning av tvångsåtgärder mot barn inom psykiatri betonade regeringen vikten av ”att lagstiftning som reglerar integritetskränkande åtgärder som t.ex. fastspänning är så pass tydlig att ingen oklarhet råder om vad som får göras eller inte”.⁶¹ Enligt min mening uppfyller inte den nuvarande regleringen i fängelselagen och häkteslagen detta minimikrav. Frågor om t.ex. vilka typer av fängsel som får användas och hur länge en bältesläggning kan pågå, eller frågor om uppföljning av åtgärden, behandlas inte heller närmare i den proposition som låg till grund för dessa lagar.⁶²

Mina överväganden leder fram till slutsatsen att jag inte delar regeringens uppfattning att det nuvarande regelverket uppfyller de rekommendationer som CPT lämnade efter sitt besök i Sverige 2015. Det finns således starka skäl att se över fängelselagens och häkteslagens bestämmelser om fängsel, och den därmed sammanhängande frågan om Kriminalvården över huvud taget bör ha rätt att bälteslägga intagna. De rekommendationer som CPT lämnade om bl.a. lagstiftnings- och normeringsbehov bör vara en utgångspunkt för en sådan översyn, och den bör även omfatta frågor om rapportering och uppföljning.

Bältesläggning av intagna i arrester som drivs av Kriminalvården

JO:s Opcat-enhet har sedan 2011 inspekterat majoriteten av Polismyndighetens arrester, och ingen av dessa har varit utrustad med bältesäng. Det innebär att en intagen inte riskerar att bli bälteslagd om han eller hon t.ex. förs till Polismyndighetens arrest på Södermalm i Stockholm. Om den frihetsberövade i stället förs till den arrest som Kriminalvården ansvarar för i häktet Kronoberg är det möjligt att han eller hon kan bli föremål för denna mycket ingripande tvångsåtgärd. Enligt min mening är det inte acceptabelt att frågan om vilka tvångsåtgärder en intagen kan bli föremål för är beroende av vilken myndighet som ansvarar för arrestverksamheten.

⁶⁰ Enligt arbetsordningen och säkerhetshandboken är det vakthavande befäl som fattar beslut om bältesläggningen (men enligt arbetsordningen får en kriminalvårdare fatta beslut om fängsel vid våldsamt beteende i akuta situationer). Hälso- och sjukvårdshandboken innehåller också referenser till vakthavande befäl som beslutsfattare, medan hälso- och sjukvårdsanvisningarna anger att en läkare ska vända sig till kriminalvårdschefen om den intagne är i behov av sjukvård eller anledningen till det våldsamma beteendet har sitt ursprung i den intagnes psykiska eller fysiska hälsa.

⁶¹ Se prop. 2019/20:84 s. 27. Regeringen menade att uttrycket ”liknande anordning” inte borde användas i en bestämmelse om fastspänning som avser patienter som är under 18 år.

⁶² Se t.ex. författningskommentarerna i prop. 2009/10:135 s. 154 f. och s. 198.

Jag noterar att det utifrån de uppgifter som kommit fram i utredningen inte står helt klart om, när och hur Kriminalvården kontaktar Polismyndigheten när en intagen i en arrest blivit bälteslagd. Av Kriminalvårdens yttrande framgår att Polismyndigheten ska kontaktas om en person omhändertagen för berusning läggs i bälte. Jag noterar i sammanhanget även att JO vid granskning av Polismyndigheten har uttalat att personer som omhändertas för berusning som huvudregel bör komma under medicinsk övervakning och inte föras till en polisarrest.⁶³

I de senare handböcker som vägleder Kriminalvården saknas emellertid sådana resonemang om att Polismyndigheten ska kontaktas. Detta är otillfredsställande och jag är också bekymrad över att det framstår som oklart om, när och hur Polismyndigheten kontaktas i det fall en intagen i någon av Kriminalvårdens arrester agerar på ett sådant sätt att personalen överväger att bälteslägga honom eller henne.

Avslutande synpunkter

Bältesläggning utgör en mycket allvarlig inskränkning i en persons grundläggande fri- och rättigheter. Som jag redovisat ovan saknar Kriminalvårdens regelverk de rättssäkerhetsgarantier som bör följa med möjligheten att bälteslägga en intagen. En översyn av lagstiftningen är därför nödvändig. I avvaktan på att en sådan översyn behöver Kriminalvården förvissa sig om att användningen av denna långtgående tvångsåtgärd minimeras. Det faktum att bältesläggningar är mycket sällsynta i många anstalter och häkten pekar på att det torde vara möjligt för myndigheten att vidta åtgärder för att ytterligare begränsa användandet redan i dag, utan att detta skulle inverka menligt på vare sig ordning, säkerhet eller välbefinnandet hos intagna eller personal.

För att behovet av bältesläggningar ska kunna minimeras eller helt undanröjas behöver Kriminalvården och dess personal i alla lägen göra sitt yttersta för att förebygga situationer där intagna blir så våldsamma att bältesläggning utgör den enda lösningen. Det förebyggande arbetet kan t.ex. bestå i att myndigheten säkerställer tillgången till kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal för att möjliggöra bedömningar av intagnas fysiska och psykiska hälsa vid alla tidpunkter på dygnet. Vikten av att kriminalvårdspersonalen vid tillsyn och i andra kontakter med intagna är uppmärksam på om en intagen har särskilda behov, liksom förändringar i hans eller hennes mående, kan inte heller nog betonas. Det är enligt min mening en självklarhet att de intagna som gör försök

⁶³ Dåvarande JO Cecilia Renfors lämnade den 22 september 2017 en framställan till regeringen om översyn av LOB. Någon sådan översyn har ännu inte skett. Se JO 2018/19 s. 352.

att skada sig själva eller ta sitt eget liv, så snart som möjligt ska bedömas av en psykiater inom kriminalvården eller föras till en psykiatrisk akutmottagning.

Slutligen vill jag även betona vikten av att Kriminalvården säkerställer att personalnärvaron i myndighetens anstalter och häkten under dygnets alla timmar är sådan att intagna inte blir föremål för ingripande tvångsåtgärder på grund av att det råder brist på personal. Jag har som tidigare nämnts tolkat Kriminalvårdens uppgifter som att tröskeln för bältesläggning på verksamhetsställen i region Stockholm kan vara lägre utanför kontorstid. En sådan ordning är naturligtvis inte godtagbar. Jag förutsätter att Kriminalvården omedelbart vidtar åtgärder för att säkerställa att bemanningen är sådan att myndigheten har möjlighet att ge samtliga intagna, också i situationer där de uppvisar ett utagerande eller farligt beteende, ett värdigt och rättssäkert bemötande under dygnets alla timmar. Tvångsåtgärder får givetvis inte vidtas utan att de bedöms vara nödvändiga och proportionerliga i varje enskilt fall.

Som framgått ovan är det min uppfattning att fängelselagens och häkteslagens bestämmelser om fängsel behöver förtydligas. Jag finner mot denna bakgrund anledning att, med stöd av 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka frågan om en översyn av lagstiftningen i detta avseende. En kopia av detta beslut skickas därför till regeringen.

Jag vill upplysningsvis nämna att jag denna dag även har meddelat beslut i ett initiativärende om behandlingen av en intagen i kriminalvårdsanstalt som var bälteslagd under 15 timmar (dnr 3815-2019). Jag har överlämnat en kopia av det nu nämnda beslutet till regeringen.

Ärendet avslutas.

Elisabeth Rynning