

Justitiedepartementet

Remissvar över Vägar till ett tryggare samhälle - Åtgärder för att motverka återfall i brott (SOU 2024:54)

Ju2024/01770

Institutet för mänskliga rättigheter (institutet) yttrar sig över betänkandet **Vägar till ett tryggare samhälle - Åtgärder för att motverka återfall i brott (SOU 2024:54)**. Ytrandet sker inom ramen för institutets uppgift att främja säkerhetsställandet av de mänskliga rättigheterna i Sverige, med utgångspunkt i våra grundlagar och för Sverige folkrättsligt bindande förpliktelser inom området mänskliga rättigheter. Institutet har även en särskild roll som oberoende nationell mekanism enligt artikel 33.2 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (funktionsrättskonventionen).

Sammanfattning

Institutet **tillstyrker betänkandets förslag**. Institutet vill däremot lyfta vissa aspekter. Dessa aspekter utvecklas ytterligare under respektive rubrik i nästa avsnitt.

Institutet belyser mänskliga rättigheter kopplat till hälso- och sjukvårdsfrågor inom Kriminalvården. Eftersom flera av de lämnade förslagen berör personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar lyfts särskilt rättigheter för personer med funktionsnedsättningen. Institutet kommenterar även förslagen om utökade möjligheter till verkställighet utanför anstalt genom elektronisk kontroll samt barns rättigheter då förslagen även rör barn.

- Institutet **understryker** att hälso- och sjukvård av intagna ska ske med respekt för mänskliga rättigheter, utifrån den enskildes faktiska vårdbehov och med respekt för rätten till informerat samtycke till vården.

- Institutet **välkomnar** utökade möjligheter till verkställighet utanför anstalt genom elektronisk kontroll, men **understryker** att en sådan åtgärd fortfarande utgör ett frihetsberövande. Institutet vill därför framhäva vikten av att den föreslagna utökade lämplighetsprövningen, med en bibehållen respekt för ett brottsofferperspektiv, även behöver innefatta en noggrann och individuell lämplighetsprövning.
- Institutet **uppmärksammar** att betänkandet saknar ett funktionsrättsligt perspektiv och att en barnkonsekvensanalys saknas.

7.3.2 - Hälso- och sjukvård som är effektiv ur ett återfallsförebyggande perspektiv ska tillhandahållas av Kriminalvården i större utsträckning

Institutet **välkomnar** åtgärder som vidtas i syfte att stärka en sammanhållen och jämlik vårdkedja. Institutet instämmer i att en god hälsa kan förhindra återfall i brottslighet.

Med hänsyn till den målgrupp av kriminalvårdsklienter som berörs, framför allt personer med funktionsnedsättningar, vill institutet lyfta de mänskliga rättigheter som aktualiseras. Institutet lägger särskild vikt vid rätten till samtycke till vård och att vården bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet utifrån den enskildes faktiska vårdbehov.

Institutets synpunkter

Åtgärder som vidtas för att förbättra vårdmöjligheter inom Kriminalvården **välkomnas**. Det finns en hög förekomst av kriminalvårdsklienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som idag inte får adekvat vård och behandling.¹ Institutet konstaterar att den överbeläggning som Kriminalvården

¹ Jfr SOU 2024:54, s. 139 ff.

står inför idag försvårar vårdmöjligheterna ytterligare. Klientinflödet väntas dessutom öka kraftigt kommande år.

Institutet ser en **potentiell risk** i att medicinsk behandling av kriminalvårdsklienter, i syfte att verka återfallsförebyggande, ges på andra grunder än den enskildes faktiska vårdbehov och utan att den enskildes rätt till ett informerat samtycke garanteras.

Institutet vill framhålla vikten av att **all vård, även psykiatrisk vård**, ges med den enskildes **informerade samtycke** i linje med rätten till självbestämmande och autonomi, och att ett sådant samtycke dokumenteras. Att den enskilde kan ge sitt informerade samtycke är särskilt viktigt i en kriminalvårdsmiljö där möjligheterna att söka vård på annat håll är begränsade.² Ett krav på samtycke innefattar även rätten att avstå behandling. Samtycket är viktigt för att en behandling ska nå framgång även långsiktigt.

Hälso- och sjukvård av intagna ska ske med respekt för mänskliga rättigheter

Alla människor har rätt till hälsa, inklusive frihetsberövade personer. Denna rätt är särskilt viktig i fängelse och på institutioner där den enskilde har begränsade möjligheter att söka vård på annat håll.

Syftet med hälso- och sjukvården är att uppnå en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Rätten till hälsa innefattar bland annat rätten till tillgång till sjukvård utan särbehandling på grund av ens rättsliga situation.³ Vikten av icke-diskriminering och jämlik behandling betonas i flera av FN:s konventioner:

- FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (artikel 2) fastställer konventionsanslutna staters ansvar att respektera och

² Jfr även FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Sammanfattande kommentarer avseende Sveriges kombinerade andra och tredje periodiska rapport, punkt 53 (a). I svensk översättning via Myndigheten för delaktighet.

³ FN:s allmänna förklaring om mänskliga rättigheter (artikel 25), FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (artikel 12), de europeiska fängelsereglerna (punkt 40.3) samt Nelson Mandela-reglerna (regel 24).

säkerställa de rättigheter som erkänns i konventionen utan diskriminering,

- FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (artikel 2) fastställer bland annat att alla har rätt till hälsa utan diskriminering,
- FN:s konvention för personer med funktionsnedsättning, funktionsrättskonventionen (artikel 4) fastställer att alla personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning samt,
- FN:s konvention för barnets rättigheter, barnkonventionen (artikel 2) fastställer att alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter.

Bland internationella regler som specifikt tar sikte på frihetsberövades rätt till adekvat sjukvård finns FN:s minimiregler för behandling av fångar (Nelson Mandela-reglerna)⁴ och de europeiska fängelsereglerna⁵.

Funktionsrättskonventionen fastställer särskilt att alla personer med funktionsnedsättning har rätt till respekt för sin fysiska och psykiska integritet på samma villkor som andra (artikel 17) samt att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning, baserat på den enskildes fria vilja och informerade samtycke (artikel 25). Artiklarna 14 och 15 förbjuder tortyr och omänsklig behandling, vilket inkluderar att vägra vård eller skapa förhållanden som förvärrar hälsan.

FN:s funktionsrättskommitté har i sin senaste granskning av Sverige uttryckt en oro över att det har skett en successiv återgång till en medicinsk syn på

⁴ Se reglerna 24 och 25.

⁵ Europarådets ministerkommitté, de europeiska fängelsereglerna, CM/Rec(2006)2, (2006, reviderad 2020).

funktionsnedsättning och att det saknas åtgärder för att se till att individernas behov, preferenser och självbestämmande respekteras.⁶

De europeiska fängelsereglerna och Nelson Mandela-reglerna framhåller att hälso- och sjukvård för kriminalvårdsklienter ska baseras på vetenskapligt underlag. Därtill lyfts vikten av ett informerat samtycke till den vård som ges och respekt för den intagnes autonomi.⁷ Vad gäller just psykiatrisk vård i fängelse framhäver de europeiska fängelsereglerna att särskild vikt ska läggas vid att förebygga självmord.⁸ Nelson Mandela-reglerna framhåller att verksamheten i fängelse och anstalt bör organiseras i nära relation med det allmänna vårdssystemet för att garantera en kontinuitet i vårdkedjan.⁹

7.8.5 - Intensivövervakning med elektronisk kontroll ska vara möjligt även vid längre fängelsestraff, men en lämplighetsbedömning med ett tydligare brottsofferfokus ska göras i det enskilda fallet

Som utgångspunkt ser institutet positivt på alternativ till fängelsestraff, så som verkställighet utanför anstalt genom intensivövervakning med elektronisk kontroll (fotboja). En sådan åtgärd utgör dock fortfarande ett frihetsberövande.

Institutet **ser positivt** på att brottsofferperspektivet ska beaktas och ges en stor vikt i fråga om verkställighet utanför anstalt. Samtidigt kan verkställighet i hemmet genom fotboja under en sådan längre tid som föreslås innebära en begränsad tillgång till stöd och resurser för den enskilde, så som utbildning,

⁶ FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Sammanfattande kommentarer avseende Sveriges kombinerade andra och tredje periodiska rapport, punkt 53 (b). I svensk översättning via Myndigheten för delaktighet.

⁷ Rule 32.1, The relationship between the physician or other health-care professionals and the prisoners shall be governed by the same ethical and professional standards as those applicable to patients in the community, in particular: (a) The duty of protecting prisoners' physical and mental health and the prevention and treatment of disease on the basis of clinical grounds only; (b) Adherence to prisoners' autonomy with regard to their own health and informed consent in the doctor-patient relationship;

⁸ De europeiska fängelsereglerna 47.2.

⁹ Nelson Mandela-reglerna, regel 24.2.

rutiner och viktiga sociala interaktioner. Institutet vill därför **framhäva vikten** av att den föreslagna utökade lämplighetsprövningen, med en bibehållen respekt för ett brottsofferperspektiv, även bör innefatta en noggrann och individuell lämplighetsprövning.

8.3 - Konsekvenser för barn och unga

Barnkonventionen gäller som lag i Sverige. Institutet **saknar** en barnkonsekvensanalys i utredningen, vilket innebär att en bedömning av barnets bästa enligt artikel 3.1 inte gjorts.

Institutet konstaterar att betänkandet inte berör hur de lämnade förslagen påverkar barn och unga som omfattas av de lämnade förslagen, vilket även omfattar ett funktionsrättsligt perspektiv (artikel 7.1 i funktionsrättskonventionen).

Även om förslagen huvudsakligen riktar sig mot lagöverträdare över 18 år, finns det ett antal barn som träffas av de lämnade förslagen och som avtjänar sitt straff hos Kriminalvården. Kommittén har inte beaktat dessa barn i sin konsekvensanalys.¹⁰

I en konsekvensanalys bör även unga lagöverträdare i åldrarna 18–21 omfattas. Trots att unga lagöverträdare är myndiga och inte per se omfattas av barnkonventionen, motiverar internationella regler och uttalanden från internationella organ att deras ungdom beaktas inom rättsskipningssystemet.¹¹

Bland de frågor som kräver en konsekvensanalys finns bland annat frågan om elektronisk övervakning för barn och unga, behandling av barn och unga med

¹⁰ Artikel 37 i barnkonventionen och de europeiska fängsreglerna punkt 35.

¹¹ Exempelvis FN:s minimistandardregler för rättsskipning rörande ungdomsbrottslighet, Pekingreglerna, föreskriver att ansträngningar ska göras för att tillämpa reglernas principer på unga vuxna. Även Europarådets ministerkommitté rekommenderar att stater behandlar lagöverträdare under 21 år på liknande sätt som omyndiga, med hänsyn till övergången från barn till vuxen. Mer om detta kan läsas i bland annat Institutet för mänskliga rättigheters remissvar angående SOU 2024:39, dnr. 3.2.1–473/2024.

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt en bedömning av hur de lämnade förslagen påverkar de barn som avtjänar fängelsestraff.¹²

Avsaknad av ett funktionsrättsligt perspektiv

Kommitténs förslag omfattar till stora delar personer med psykiska funktionsnedsättningar. Institutet **saknar ett funktionsrättsligt perspektiv** utifrån funktionsrättskonventionen.

Kommittén har exempelvis inte utrett vilka resurser som behövs för att främja utbildning om rättigheterna i konventionen för specialister och personal inom Kriminalvården som arbetar med personer med funktionsnedsättning, så att de bättre ska kunna ge det stöd och den service som dessa rättigheter garanterar (artikel 4 [i]), eller hur rätten till skälig anpassning säkerställs (artikel 14). Fokus bör ligga på en långsiktig rehabilitering. Betänkandet saknar en riskbedömning av hur behandling av samsjuklighet med narkotikaklassade läkemedel påverkar den enskildes möjlighet att leva ett självständigt liv utan återfall i brottslighet även efter avtjänat straff.

Det finns begränsad information i utredningen beträffande hur man har involverat funktionsrättsorganisationer i beredningen, i enlighet med de krav som ställs på konventionsstaten enligt funktionsrättskonventionens artikel 4.3. Om samråd inte genomförts påtalar institutet att det är en påtaglig brist i utredningen.

Ärendets handläggning

Detta remissvar har beslutats av ställföreträdande direktören Charlotte Palmstierna och föredragits av biträdande utredaren Azalea Safaei. I den slutliga beredningen har även enhetschef för Utredning och analys Eva Glückman och utredaren Anna Rosenmüller Nordlander deltagit.

Charlotte Palmstierna, ställföreträdande direktör

¹² Jfr SOU 2024:54, s. 40.