

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning**Protokoll fört vid inspektion av Kriminalvården, anstalten Ystad, den
23–24 september 2019**

JO:s uttalanden i korthet: Den 23 – 24 september 2019 genomförde JO en inspektion av Kriminalvården, anstalten Ystad. I protokollet uttalar chefsJO bl.a. att det är otillfredsställande att det i dagsläget finns så pass begränsade möjligheter att placera kvinnliga intagna med särskilda behov på avdelningar som är anpassade för detta och att det även är bekymmersamt att långtidsdömda i stor utsträckning placeras tillsammans med intagna som ska stanna en kortare tid. ChefsJO anser att arbetet med att förändra Kriminalvårdens verksamhet, exempelvis genom att utöka möjligheterna till differentiering i kvinnoanstalter, bör prioriteras. Enligt chefsJO är detta en förutsättning för att myndigheten ska kunna erbjuda en likvärdig kriminalvård för kvinnor och män.

Inledning

På uppdrag av chefsjustitieombudsmannen Elisabeth Rynning genomfördes den 23 – 24 september 2019 en förannmäld inspektion av Kriminalvården, anstalten Ystad. Vid inspektionen deltog byråchefen Jörgen Buhre, områdesansvariga föredraganden Moa Skerfving samt föredragandena Madeleine Arpegård (protokollförare) och Agnes Morin.

Inspektionens genomförande

Inspektionen inleddes med att JO:s medarbetare togs emot av kriminalvårdschefen AA, kriminalvårdsinspektörerna BB och CC, tf. kriminalvårdsinspektören DD, och kriminalvårdsjuristen EE. Jörgen Buhre redogjorde kortfattat för JO:s verksamhet, Opcat-verksamheten och syftet med inspektionen. AA och hans medarbetare gav en presentation av anstalten. Därefter gjordes en rundvandring i delar av anstaltens lokaler, bl.a. besöktes de olika bostadsavdelningarna, inskrivningen, avskildhetsavdelningen och besöksavdelningen. Samtal fördes därefter med de intagna, totalt 15 stycken, som hade anmält intresse för det. Parallellt med samtalen granskades ett urval av de handlingar som beställts fram. Granskningen omfattade beslut om avskildhetsplacering och ärenden om misstänkt misskötsamhet från åren 2018 och 2019. Samtal hölls även med ett vakthavande befäl, en sjuksköterska och anstaltens barnombud.

Inspektionen avslutades med ett avslutande möte där JO:s medarbetare kortfattat redogjorde för vissa av sina iakttagelser. Vid redogörelsen deltog, förutom de som närvarade vid det inledande mötet den 23 september 2019, även klienthandläggaren FF. Kriminalvårdsinspektören BB deltog inte. Jörgen Buhre förklarade att JO:s medarbetare på grund av fördröjningar i programmet inte kunde redovisa en fullständig genomgång av de iakttagelser som hade gjorts men att en sådan genomgång inom kort skulle komma att äga rum.

Den 11 oktober 2019 hölls den avslutande genomgången via videokonferens. Vid redogörelsen deltog Jörgen Buhre och Madeleine Arpegård samt kriminalvårdschefen AA, kriminalvårdsjuristen EE och kriminalvårdsinspektörerna BB och CC.

Protokollet innehåller avslutningsvis chefsJO:s uttalanden med anledning av inspektionen.

De som närvarade vid genomgångarna anges i bilaga 1.

Anstalten inspekterades senast den 22–23 april 2015 av JO:s Opcat-enhet.

Iakttagelser under inspektionen

Organisation m.m.

Anstalten Ystad är en anstalt i säkerhetsklass 2 med totalt 65 platser för kvinnor och med möjlighet till nio dubbelbeläggningsplatser. Platserna är fördelade på två avdelningar, avdelning A/B med 40 platser och avdelning F med 25 platser. Avdelning F är i sin tur indelad i FA med 17 platser och FB med 8 platser. På avdelning FB sitter de mest skötsamma intagna. FB har till skillnad från övriga avdelningar i anstalten självförvaltning.

Anstalten är en av sex kvinnoanstalter i landet och är tillsammans med anstalten Hinseberg den anstalt som har högst säkerhetsklass för kvinnor, dvs. säkerhetsklass 2. Det finns i princip inga differentierings- eller sektioneringsmöjligheter i anstalten. Anstalten är samlokaliserad med häktet Ystad som har 34 platser för män.

Bemötande och bemanning

Anstalten har 84 tjänster i grundorganisationen och därtill ett 30-tal vikarier. Könsfördelningen är jämn i personalgruppen med viss övervikt på kvinnlig personal på de avdelningar som arbetar med intagna.

I samtal med de intagna var det ett flertal som uppgav att det fanns brister i personalens bemötande av de intagna. Flera av de intagna tyckte att personalen behandlar de intagna olika beroende på bl.a. etnicitet och sexuell läggning. En intagen, av utländsk härkomst, berättade att hon och hennes flickvän hade fått vänta i flera månader på att få besked om huruvida deras hindersprövning hade gått igenom. Ett par med svensk härkomst hade däremot fått besked efter endast fyra dagar.

En intagen uppgav att många i personalen, även män, knackar på rumsdörren och sedan öppnar direkt utan att ta hänsyn till att den intagna kan stå naken i sitt bostadsrum.

Ett par intagna på avdelning FB berättade att en av vårdarna vid ett flertal tillfällen hade uttryckt sig nedlåtande och sexistiskt mot dem.

Några intagna uppgav att de uppfattade det som att de blev sämre behandlade efter att de hade gjort anmälningar till JO.

Några intagna uppgav att personalen använder sig av kollektiv bestraffning, om en person missköter sig straffas hela avdelningen genom att t.ex. fritidsaktiviteter dras in för samtliga intagna.

En intagen uppgav att personalen pratar med intagna om andra intagna och att det då kan handla om personliga saker såsom permissioner, domar m.m.

Några intagna menade att personalen delar ut varningar för saker som inte ens har hänt. Många intagna uppgav att de upplever det som att personalen "håller varandra om ryggen".

Flera intagna uppgav att personalen struntar i en intagen som då och då får psykoser, och i stället låter de andra intagna ta hand om henne.

Flera intagna uppgav att personalen upplevdes som osjälvständig och osäker och att det var svårt att få klara besked. Det framfördes även synpunkter på att de intagna inte fick någon förklaring till varför saker och ting görs på ett visst sätt och att de kan få olika besked beroende på vem i personalen som tillfrågas.

En intagen framförde klagomål i egenskap av företroenderådsrepresentant. Hon uppgav bl.a. att de intagna var missnöjda med att reglerna i anstalten stundtals är oklara. Det kan t.ex. ena dagen vara tillåtet att sitta i trappan mellan våningsplanen i A/B-huset medan detta nästa dag är förbjudet utan att de intagna fått någon information om det. Tidigare sattes sådan information upp på anstaltens anslagstavla men det görs inte längre. De intagna var även missnöjda med att de sällan får besked om när olika gruppbesök till anstalten ska äga rum. Vid ett tillfälle kom t.ex. en grupp från Afrika in i produktionshallen medan de intagna arbetade där. De intagna kände inte till att det skulle vara ett besök och hade inte heller någon möjlighet att gå undan.

Flera intagna var missnöjda med att det på en avdelning kan sitta intagna som är dömda till långa fängelsestraff tillsammans med dem som bara har några månader att avtjäna. En intagen berättade att kriminalvårdsinspektören på hennes avdelning hade placerat två antagonister i rummen bredvid varandra och att det hela slutade med att de försökte strypa varandra. På avdelning FA finns enligt en av de intagna en större grupp intagna med samma etniska ursprung som inte talar svenska. Eftersom övriga intagna inte kan kommunicera med dem har det bildats två grupper på avdelningen.

Det vakthavande befälet uppgav att det har skett fler incidenter i anstalten under de senaste åren. De intagna är numera ofta mer våldsbenägna och har ett sämre mående. Det stora problemet är enligt hans uppfattning de begränsade möjligheterna till differentiering. Han anser att det finns ett behov av en säkerhets- och en omvårdnadsavdelning för kvinnliga intagna inom Kriminalvården. Det skulle även leda till att ”svåra” intagna slipper att flyttas runt hela tiden, vilket skulle underlätta arbetet med deras återanpassning.

Bostadsrum och gemensamma utrymmen m.m.

Lokalerna i huvudbyggnaden där A och B- avdelningarna är belägna, är ljusa och nyligen ytskiktsrenoverade. Alla rum är utrustade med toalett, handfat, säng, skrivbord och garderob. Avdelning F finns i en lägre byggnad bredvid huvudbyggnaden. Denna byggnad uppfördes som ett provisorium och det var meningen att den så småningom skulle rivras men den har fått stå kvar. Lokalerna i F-huset är mörka och ganska slitna. Flera av de intagna som bor i hus F och en av kriminalvårdarna där klagade på att det finns svartmögel i byggnaden och att ventilationen är dålig. Bostadsrummen är utrustade på samma sätt som i huvudbyggnaden men i FB-paviljongen är rummen aningen större.

En rullstolsburen kvinna uppgav att hon önskade komma till anstalten Hinseberg eftersom det där finns handikappanpassade rum. Hennes rum i anstalten har samma storlek som de andra och dörröppningen är så liten att hon knappt kommer in där med rullstolen. I hennes rum finns det inte heller någon annan specialanpassning än ett handtag vid sängen och ett i duschen. Hon har inga möjligheter att larma eftersom larmknappen sitter så högt upp att hon inte kan nå den. Hon har begärt att få en extra madrass till sin säng men har ännu inte fått någon sådan.

Sysselsättning

I anstalten finns det en produktionslokal där den huvudsakliga sysselsättningen består i att montera och paketera hyllor. Det finns även två stora växthus där de intagna kan arbeta. De flesta intagna uppgav att de är nöjda med sysselsättningen som sådan men att de upplever att det ibland inte finns tillräckligt med arbete. Anstalten har också ett Lärcentrum. Flera av de intagna som JO talade med studerar där och tycker att det fungerar bra.

Fritidsaktiviteter

Intagna har i varierande utsträckning tillgång till gym, sporthall, bibliotek, promenadgård och kiosk. Den största promenadgården är numera försedd med ett regnskydd efter att denna brist påtalats av dåvarande chefsJO efter Opcat-enhetens inspektion av anstalten 2015.

Genom att anstalten har upphandlat en bibliotekstjänst från Ystad kommun så tjänstgör en bibliotekarie i anstalten varje vecka. Enligt AA har de intagna stora möjligheter att låna de böcker de önskar, även på utländska språk. När det gäller kioskverksamheten får de intagna skriva inköpslistor och sedan hämta sina

varor en gång i veckan, på måndagar. De intagna har i viss mån möjlighet att påverka utbudet i kiosken. Anstalten är negativ till förslaget om att alla anstalter ska ha samma utbud med tanke på att det kan skilja ganska mycket vilka varor som efterfrågas i en kvinnoanstalt jämfört med en mansanstalt.

I samtal med de intagna framfördes flera klagomål på att gymmet i huvudbyggnaden är för litet och länge har haft trasiga redskap som inte lagats på flera månader.

Anstalten har inom ramen för ASV (annan strukturerad verksamhet) gjort en särskild hälsosatsning som två tjänstemän arbetar med. Vid samtal med en av tjänstemännen (som även arbetar som barnombudsman) framkom bl.a. följande: När det gäller ASV så har anstalten fokus på hälsa. En kollega till honom erbjuder de intagna en hälsogenomgång och tar sedan fram individuella scheman vad gäller mat, träning och mående. De intagna erbjuds vidare yoga och keramik kurs. Han har även startat en romsk grupp som under några träffar diskuterar frågor om bl.a. romsk historia och han kommer inom kort att dra i gång en tidningsgrupp.

Genom NAV-verksamheten (Nämnden för andlig vård) besöker en präst från Svenska kyrkan, en imam från Sveriges muslimska råd och en diakon från en frikyrka, anstalten sammanlagt fyra dagar i veckan.

Handläggningen av hemställningar från intagna m.m.

Ett flertal intagna uppgav att anstaltspersonalen kräver hemställningar i för stor omfattning, även när det gäller enklare saker som att få svar på en fråga. Några intagna uppgav att de inte får kopior på sina hemställningar.

Några intagna klagade över att det tar orimligt lång tid att få tillgång till de tillhörigheter som förvaras i anstaltens förråd.

Gemensamhet och avskildhet

Avskildhet

Anstalten har tre rum som används för avskiljande. Ett av dessa rum är utrustat med en s.k. bältessäng. Enligt personalen används detta rum sällan. Vakt-havande befäl fattar som regel alla initiala beslut om placering i avskildhet. Det ska antecknas i beslutet om den intagne placeras i ett rum som har begränsad utrustning, vilket alla anstaltens avskildhetsrum har. Det händer att avskildhetsrummen kompletteras med viss extra utrustning, t.ex. en batteridrivna klockradio, men aldrig med lösa inventarier och det finns varken el- eller antennuttag i rummen.

Alla avskildhetsrum är försedda med en övervakningskamera. Den slås bara på om det har fattats beslut om det. Om kameran ska vara påslagen från början skrivs det redan i avskildhetsbeslutet, annars skrivs ett separat beslut om kameraövervakning (i Övriga ärenden) som den intagne underrättas om.

Flera av de intagna uppgav att avskildhetsrummen ibland används för att placera intagna som är sjuka. En av de intagna som ibland drabbas av psykos, uppgav att hon placeras i avskildhet och där får ”vänta ut” psykos, i stället för att få tillgång till medicin som häver den.

Vid JO:s besök förevisades bältesrummet vid den inledande rundvandringen. Två av JO:s medarbetare förevisades senare även ett av de övriga avskildhetsrummen. JO:s medarbetare kunde därvid konstatera bl.a. att persiennerna var neddragna i samtliga rum och att det inte fanns någon möjlighet att reglera ljusinsläppet.

Kontakt med omvärlden

Besök

Det finns ett besöksrum och en besökslägenhet. Besökslägenheten har en tillhörande uteplats och är särskilt anpassad för besök av barn. I besökslägenheten kan de intagna och besökarna välja att laga mat själva eller beställa t.ex. ”fredagsmys” från anstaltens kök. Besökslägenheten kan användas både för besök under dagtid och för övernattnig. Vid något tillfälle har besökslägenheten även använts för att på en intagens egen begäran ”avskilja” henne. Hon kände att hon behövde lite lugn och ro och fick därför tillbringa en natt i besökslägenheten.

Telefoni

Några intagna uppgav att viss personal aldrig ställer upp när de t.ex. vill ringa till olika myndigheter eller en ambassad.

En intagen uppgav att personalen bara låter henne ringa till advokat i pågående ärenden tillsammans med sin kontaktperson. Normalt sitter kontaktpersonen då med och lyssnar på samtalet. Kontaktpersonen går visserligen ut om hon ber om det, men alla intagna vet inte om att man kan be om det.

Försändelser

Ett par intagna klagade över att befordran av post tar för lång tid. En av dem berättade att hon hade fått vänta i fyra månader på foton som hennes mamma hade skickat till henne och en annan att hon inte hade fått skicka foton till sin advokat. Flera intagna klagade över att anstalten öppnar och granskar myndighetspost och brev från advokater innan befordran. Trots att personalen uppger att det har skett av misstag sker samma sak om och om igen. Några intagna berättade att de är tvungna att öppna myndighetspost inför personal. Ett par intagna uppgav att post hade lämnats till fel intagen.

Hälso- och sjukvård

Vid samtal med en sjuksköterska framkom bl.a. följande:

När en intagen kommer till anstalten genomför sjukvården ett inskrivnings-samtal, initialt eller uppföljande beroende på varifrån den intagne kommer. Un-

der samtalet får den intagna information bl.a. om sjukvården i anstalten och om anstaltens hälsosatsning.

En intagen som vill komma i kontakt med sjukvården lämnar en lapp i sjukvårdens egna postlådor som finns ute i anstalten. Postlådorna töms av sjukvårdspersonal varje dag och de intagna erbjuds ofta att få träffa sjuksköterskan samma eller påföljande dag. Anstaltens somatiska läkare är på plats två gånger i veckan och till denne är det som regel inte någon väntetid. Däremot är det viss väntetid till psykiatrikern men förhoppningsvis kommer den att minska eftersom anstalten numera har bättre tillgång till psykolog än tidigare.

De intagna i anstalten kan genomgå en ADHD-utredning, som då genomförs av anstaltens psykiatriker och specialutbildad personal hos Kriminalvården.

Det är alltid Kriminalvården som ordnar de intagnas transporter till sjukhus och det brukar fungera bra. Sjukvården har kontakter med den externa vårdgivaren och tar emot information om inplanerade besök. Den informationen vidarebefordras sedan på en särskild transportbeställningsblankett till vakthavande befäl. På blanketten anges framför allt praktisk information om besöket däremot inte några detaljer om vilket typ av undersökning det rör sig om.

Enligt sjuksköterskans uppfattning finns det behov av en avdelning för särskilt resurskrävande intagna (SRI) och en omvårdnadsavdelning även för kvinnor inom Kriminalvården. Många kvinnliga intagna mår mycket dåligt och behöver stort stöd. I nuläget flyttas dessa intagna ofta runt mellan anstalter och då uppstår problem med bl.a. medicinering och externa vårdkontakter.

Sjuksköterskan besöker varje dag de intagna som är placerade i avskildhet.

Enligt ett av de vakthavande befälen som JO:s medarbetare pratade med, är det vakthavande befäl som vid akuta sjukdomsfall under kvällar och helger kontaktar 1177 Vårdguiden om det finns behov av att rådfråga sjukvårdspersonal. Enligt hans erfarenhet kan dock allvaret i situationerna i de flesta fall redas ut genom att prata med den intagne. Anstalten tillkallar ofta Falcks läkarbil, som brukar anlända inom två–sex timmar, eller så transporteras den intagne till akuten.

Många intagna uttryckte i samtal missnöje med sjukvården. Missnöjet avsåg framför allt att det dröjer för lång tid innan de får träffa sjuksköterska eller läkare samt att de hemställningar om att få komma i kontakt med sjukvården som läggs i en särskild brevlåda, ofta besvaras sent eller inte alls.

En intagen berättade att hon vid ett tillfälle hade fått en annan intagens medicin. En psykosmedicin hade förväxlats med en diabetesmedicin.

En annan intagen berättade att hon inte hade fått hjälp med sin allergi mot lakritspulver och att hon tvingades gå i närheten av produktionen där sådant pulver hanteras trots att hon har kliande sår på kroppen p.g.a. allergin.

En rullstolsburen kvinna visade för JO:s tjänstemän att hennes rullstol saknar skydd på sidorna och att hon sitter på en vanlig kudde istället för en sådan som är anpassad för en rullstol.

En intagen som ibland får psykos uppgav att hon har bett om en s.k. ”second opinion” rörande psykiatrikerns bedömning och behandling av henne.

Kriminalvårdsinspektören har dock sagt nej till detta och sagt hon bara har rätt till det ”om hon har en dödlig sjukdom”.

Kost

Självförvaltning tillämpas i huvudsak på avdelning FB. Övriga intagna äter tillsammans i matsalen. De intagna som har självförvaltning uttryckte att de var nöjda med detta. En intagen på avdelning FB uppgav dock att det är särskilt svårt för dem som har självförvaltning att få tag på personalen eftersom personalen litar på att de klarar sig själva. När de ska laga mat behöver de dock få kontakt med personalen för att få tillgång till vissa redskap som är inlåsta och som de behöver. Vissa gånger har de fått vänta i upp till 40 minuter innan någon har kommit och hjälpt dem.

Kontroll- och tvångsåtgärder

Vid samtalet med ett av de vakthavande befälen framkom bl.a. följande:

De vakthavande befälen planerar samtliga anstaltens egna transporter och planeringen görs ungefär en vecka framåt i tiden. Då gör han i regel först en uppdatering av den intagnes säkerhetsbedömning – i vart fall om den som finns är äldre än 7–14 dagar – och sedan bestäms bemanning och utrustning utifrån den gjorda uppdateringen. Det finns tydliga riktlinjer utifrån säkerhetsnivån vad gäller bemanning och fängselanvändning men det görs alltid en individuell bedömning. Avvikelse från ”standard” kan t.ex. göras om en intagen är gravid och därför inte kan använda midjefängsel. Det tas inte någon kontakt med den externa vårdgivaren inför ett sjukhusbesök men anstaltspersonalen känner väl till sjukhusområdet och den intagne behöver sällan exponeras för utomstående. Vid planerade besök inom hälso- och sjukvården – och alltid vid integritetskänsliga sådana besök – närvarar enbart kvinnlig personal. Undantag kan göras om det t.ex. rör sig om röntgen av en fot. Frågan om fängsellättnad delegeras ofta till transportpersonalen och lättnader ska dokumenteras på transportsedeln. Kriminalvårdspersonalen är av säkerhetsskäl alltid med i undersökningsrummet men håller sig vid dörren och vänder sig bort vid särskilt integritetskänsliga undersökningar. Om en intagen vill prata med läkaren i enrum får det ske på ett säkert ställe, t.ex. i en städskrubb. Att använda hörselkåpor för att underlätta för den intagne att kunna ha ett förtroligt samtal med läkaren skulle inte vara ett alternativ eftersom personalen då är avskärmad och inte heller kan kommunicera med varandra.

Vid samtal med en av de intagna uppgav hon att hon var tvungen att använda hand- och fotfängsel vid ett besök hos optiker.

En annan intagen berättade att hon hade haft två lufthålspermissioner utan att ha varit tvungen att ha fängsel men att hon vid en transport till sjukhus tvingades ha midje- och handfängsel.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav anstaltsledningen att ingen intagen har rymt eller försökt rymma i samband med transport till sjukvården.

Flera intagna framförde i samtal att visitationer sker alltför ofta och på ett när-gånget sätt. En intagen berättade att kriminalvårdarna inte byter handskar eller använder handsprit mellan visitationerna.

Några intagna uppgav att de tycker att de tvingas lämna urinprov för ofta.

Särskilt angående gravida och kvinnor med barn i anstalten

Vid samtalet med barnombudet framkom bl.a. följande:

Anstalten har två barnombud. Han har tidigare arbetat som kriminalvårdare men är numera barnombud och ansvarig för ASV. I sin roll som barnombud arrangerar han föräldragrupper två gånger per år, verkar som stöd gentemot intagna och personal samt informerar ny personal om dessa frågor. Han håller även i ”Godnattsagor inifrån” i samarbete med biblioteket.

I samband med föräldragrupperna träffas sex–åtta intagna vid tio tillfällen och pratar om frågor relaterade till föräldraskap. Anstaltsledningen ger uttryck för att hans arbete är prioriterat men personalresurserna räcker inte alltid till för att anstalten ska kunna avvara personal för att hjälpa honom. Eftersom han tycker att kurserna är mycket viktiga för de intagna håller han då i träffarna ensam, i stället för att behöva ställa in.

Intagna med medföljande barn brukar placeras på den mindre avdelningen i F-huset, där det andra barnombudet arbetar. Där placeras den intagna i ett anpassat rum och personalen där har erfarenhet av medföljande barn. Anstalten har dock inte haft några medföljande barn under de senaste två åren. Det finns inte några särskilda skriftliga rutiner för att hantera medföljande barn inom anstalten utöver Kriminalvårdens handbok, men anstalten har den kunskap och utrustning som behövs för att ta emot barn om det åter blir aktuellt.

Anstaltsledningen uppgav att det inte görs någon särskild uppföljning när en gravid kvinna eller en kvinna med barn har varit intagna i anstalten. Anstaltsledningen anser emellertid att det finns god kännedom hos personalen om hur gravida eller kvinnor med barn ska tas om hand och att det hittills har fungerat bra när dessa har varit placerade i anstalten. Sedan 2016 har två kvinnor förlöst under tiden de har varit intagna i anstalten Ystad.

När en nyförlöst kvinna kommer tillbaka till anstalten får hon och barnet möjlighet att vistas i besökslägenheten. Gravida och mammor får även ta extra promenader. Tidigare var ett av bostadsrummen omgjort till ett lekrum. Eftersom det var länge sedan en intagen med barn var placerad i anstalten och det

för närvarande är hög beläggning används rummet numera åter som bostadsrum.

Granskning av handlingar

Moa Skerfving och Agnes Morin granskade cirka 30 beslut om placering i avskildhet och cirka 40 ärenden om misstänkt misskötsamhet från åren 2018 och 2019. Granskningen skedde stickprovsvis. Det övergripande intrycket av anstaltens handläggning av dessa ärenden var positivt. Besluten var över lag välmotiverade och innehöll relevanta uppgifter samt – såvitt gick att bedöma – nyanserade bedömningar.

När det gäller beslut om placering i avskildhet hade kontinuerliga omprövningar skett inom föreskriven tid och de intagna hade i de flesta fall undersökts av läkare i enlighet med bestämmelsen i 6 kap. 10 § fängelselagen. I två fall hade anstalten dock inte kontaktat läkare trots att en sådan undersökning borde ha skett och i ett annat fall hade det dröjt sju timmar innan läkarundersökning genomfördes. I de flesta fall hade den intagne underrättats om avskildhetsbeslutet senast dagen efter att det fattades. I majoriteten av besluten saknades upplysning om att den intagne hade placerats i ett rum med begränsad utrustning, trots att det av handlingarna framgick att ett sådant rum hade använts. I något ärende saknades även information om att den intagne hade underrättats om att kameran i rummet var påslagen.

I ärendena om misstänkt misskötsamhet var handläggningstiden från den misstänkta misskötsamheten till dess att beslut fattades vanligtvis mellan en och två veckor. I de flesta fall hade den intagne skyndsamt underrättats om beslutet men i något fall hade underrättelsen dröjt över tre veckor.

Avslutande genomgång

Jörgen Buhre och Madeleine Arpegård redovisade i stora drag de iakttagelser som JO:s medarbetare gjort under inspektionen i enlighet med vad som framgår ovan.

Anstaltsledningen kommenterade vissa delar av vad som framkom under redovisningen enligt följande:

Bemanning och bemötande

När det gäller hindersprövningen för ett par med utländsk härkomst så är handläggningstiden inget som Kriminalvården kan påverka.

Det har inte kommit några klagomål på att personal har uttalat sig nedlåtande eller sexistiskt mot de intagna. Detta är i vanliga fall något som de intagna brukar skriva om till kriminalvårdsinspektörerna.

När det gäller missnöjet bland de intagna med att de som är dömda till långa fängelsestraff placeras tillsammans med de som har korta straff håller anstaltsledningen med om att det är ett problem och önskar också att det fanns större

möjligheter till differentiering. Denna brist påverkar såväl de intagna som personalen negativt.

Bostadsrum och gemensamma utrymmen m.m.

Redan vid den korta genomgång som JO:s medarbetare hade på inspektionens sista dag, påtalades att det var flera intagna som uppgett att det finns svartmögel i F-huset. Efter det att inspektionen hade avslutats undersökte AA saken tillsammans med fastighetsägaren. Av den återkoppling som lämnades till JO framgår bl.a. följande: Något mögel påträffades inte när de gick igenom utrymmena och ingen i personalen hade sett något mögel eller känt någon mögel-lukt. Däremot fanns viss missfärgning på silikonfoggen i duschutrymmena men detta har mer en estetisk än praktisk betydelse.

Med anledning av att JO:s medarbetare även hade uppgett att de intagna hade klagat på ventilationen i byggnaden framhöll AA att fastighetsägaren har bytt ut all ventilation i hela fastigheten för 18 månader sedan och att det finns ett protokoll på godkänd OVK (obligatorisk ventilationskontroll) avseende detta.

När det gäller förhållandena i bostadsrummet för en rullstolsburen kvinna uppgav CC att denna numera har tillgång till ett bärbart larm.

Fritidsaktiviteter

AA uppgav att anstalten har satt upp regnskydd även på den promenadgård som finns i anslutning till avskildhetsavdelningen. Insynsskydd har också satts upp där.

När det gäller gymmet uppgav CC att nya maskiner köptes in före sommaren men att dessa snabbt gick sönder på grund av att de inte användes på rätt sätt. Nu har anstalten åter beställt och installerat nya maskiner, dessa kom på plats efter JO:s besök i anstalten i september.

Handläggningen av hemställningar från intagna m.m.

CC uppgav att de intagna inte får någon kopia av sina hemställningar om det inte har fattats något beslut på själva hemställan. De intagna hänvisas i stället till att skriva två likalydande hemställningar och behålla den ena. Hon har talat med Kriminalvårdens jurister angående detta och de har uppgett att anstalten inte är skyldig att tillhandahålla kopior.

Jörgen Buhre uppgav att det stämmer att det inte finns något krav på att kopior ska lämnas men att det är chefsJO:s inställning att de intagna bör få kopior på sina hemställningar. Han hänvisade när det gäller denna fråga bl.a. till chefsJO:s beslut i ett ärende med dnr 3935-2019.

Gemensamhet och avskildhet

Avskildhetsrummen används inte för intagna som är sjuka. De försöker att använda avskildhetsrummen så lite som möjligt och under så kort tid som möjligt. Persiennerna i rummen måste tyvärr alltid vara neddragna med anledning av att

det finns en parkeringsplats precis utanför. De allra flesta avskildhetsplaceringar varar inte längre än några få dagar. Det är väldigt ovanligt att de blir tvungna att fatta beslut om fortsatt avskildhet efter tio dagar. Det har hänt att de intagna blivit "avskilda" i sina egna bostadsrum, men det beror på hur allvarlig situationen är om detta ska vara möjligt. När avskildhetsrummen används fattas alltid ett avskildhetsbeslut. Besluten fattas oftast med grund antingen i 6 kap. 4 § (egen begäran) eller 6 kap. 7 § fängelselagen (risk för egen eller annans säkerhet till liv eller hälsa m.m.). Om en intagen som begär att få vistas i avskildhet lider t.ex. av dåligt psykiskt mående och av den anledningen uppfattas som förvirrad, fattas beslutet oftast enligt 6 kap. 7 § fängelselagen.

Kontroll- och tvångsåtgärder

När det gäller den kvinna som inte behövde ha fängsel under lufthålspermissioner men däremot vid ett sjukhusbesök uppgav BB att bedömningarna skiljer sig åt när det är planerade jämfört med oplanerade utevistelser. När det gäller oplanerade besök görs bedömningen direkt i samband med att besöket ska äga rum.

Granskning av handlingar

AA uppgav att han vet vilka i personalen som i beslut om avskildhet inte har antecknat att den intagne placerats i rum med begränsad utrustning och att han har påtalat det för de berörda.

Inspektionen avslutades.

Vid protokollet

Madeleine Arpegård

Justeras 2019-11-28

Jörgen Buhre

Uttalanden av chefsJO med anledning av inspektionen

Jag vill med anledning av de iakttagelser som gjordes under inspektionen uttala följande:

Bemötande och bemanning

Flera intagna har uppgett att de uppfattar att personalen behandlar de intagna olika beroende på etnicitet och sexuell läggning, och att det finns i vart fall en person som tillhör vårdpersonalen som uttrycker sig kränkande och sexistiskt. Mot den bakgrunden vill jag understryka att intagna har rätt att bli behandlade med aktning för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet (1 kap. 4 § fängelselagen). Jag förutsätter att anstalten kontinuerligt arbetar med frågor kring värdegrund och bemötande.

Några intagna framförde klagomål över att viss personal saknade tillräcklig erfarenhet och kunskap för sitt arbete. Det är oroande att intagna till följd av detta upplever en bristande enhetlighet i verksamheten och att de i stor utsträckning hänvisas till att skriva hemställningar för att få svar på även enklare frågor. Denna situation leder till att de intagna upplever en tungrodd och trög hantering av frågor som rör dem. Det är därför mycket angeläget för anstalten att se över utbildningsinsatserna för såväl erfaren som nyanställd personal. Det är även viktigt att anstalten fortlöpande arbetar med frågor som rör kompetensutveckling och säkerställande av att personalen följer rutiner.

Flera av de intagna hade synpunkter på anstaltspersonalens hantering av försändelser, bl.a. att befordran av post tar för lång tid och att personalen ibland öppnar myndighetspost. Anstalten bör mot denna bakgrund se över sina rutiner och överväga om personalen är i behov av utbildning i dessa frågor.

Med anledning av vad några av de intagna uppgav om att det vid några tillfällen hade kommit besökare till anstalten utan att de intagna hade fått reda på det, vill jag påminna om att intagna ska informeras i god tid inför studiebesök av utomstående (se 1 kap. 20 a § KVFS 2011:1).

Frågan om möjligheterna till differentiering

När det gäller möjligheterna till differentiering i anstalten är det ett problem som uppmärksammas av både de intagna och personalen. Det är otillfredsställande att det i dagsläget finns så pass begränsade möjligheter att placera intagna med särskilda behov på avdelningar som är anpassade för detta. Det är även bekymmersamt att långtidsdömda i stor utsträckning placeras tillsammans med intagna som bara ska stanna några månader. Frågan om differentieringsmöjligheterna i Kriminalvårdens anstalter för kvinnor har tidigare undersökts av mig i ett initiativärende (dnr 1087-2016). I beslutet uttalade jag bl.a. att det är uppenbart att det finns ett behov av ökade möjligheter till differentiering av kvinnliga intagna inom kriminalvården. Jag uppmanade även myndigheten att

se över säkerhetsklassningen för kvinnoanstalter och prioritera arbetet med att skapa ökade differentieringsmöjligheter.

En tid efter beslutet i initiativärendet begärde jag att Kriminalvården skulle redogöra för vilka åtgärder som hade genomförts sedan beslutet. Kriminalvården uppgav i ett svar till JO den 23 januari 2018 bl.a. att en avdelning för intagna som kräver särskilda resurser hade tagits i bruk i anstalten Hinseberg och att en pågående ombyggnad av promenadgården där skulle leda till ett eget promenadutrymme för de intagna på avdelningen. Kriminalvården anförde även att en verksamhetsbeskrivning av anstalten Sagsjön hade tagits fram och att det enligt denna framgår att anstalten ska kunna möta olika behov hos intagna kvinnor, inklusive möjligheter till differentiering. Jag har nu på nytt begärt att Kriminalvården ska återrapportera hur arbetet med att skapa ökade differentieringsmöjligheter fortskrider. Kriminalvårdens huvudkontor uppgav i huvudsak följande i en skrivelse till JO den 23 oktober 2019: Läget är ungefär detsamma som vid den senaste återrapporteringen. Kriminalvården bedömer att ut- och ombyggnationen av anstalten Sagsjön är en nyckelfaktor för fortsatt utveckling av möjligheterna till differentiering inom och mellan anstalterna för kvinnor i högre säkerhetsklass. Projektet är dock avhängigt att Kriminalvården får en långsiktig finansiering av en verksamhet med en högre platskapacitet och att regeringen godkänner de hyresavtal som ligger till grund för projektets genomförande. Båda dessa förutsättningar har över tid saknats, även om vissa besked lämnades från regeringens sida i budgetpropositionen för 2020. Några insatser därutöver har inte gjorts vid befintliga anstalter för kvinnor i syfte att öka differentieringsmöjligheterna. Detta beror i huvudsak på att Kriminalvården för närvarande har behov av att så långt möjligt kunna använda alla anstaltsplatser, för både män och kvinnor, för att möta den ökade beläggningen.

Jag har även tidigare konstaterat att det måste ske förändringar i Kriminalvårdens verksamhet för att myndighetens ska kunna erbjuda en likvärdig kriminalvård för kvinnor och män (se bl.a. JO 2018/19 s. 165). Detta arbete bör prioriteras av myndigheten. Jag har för avsikt att även fortsättningsvis följa dessa frågor.

Hantering av hemställningar m.m.

Anstaltsledningen har uppgett att de intagna inte får kopior på hemställningar om det inte rör sig om hemställningar där ett beslut har skrivits på hemställan. I annat fall får de intagna skriva två likadana hemställningar och spara den ena av dem.

Det är svårt för en intagen att bevisa att och när en hemställan har gjorts utan en kopia av handlingen. Jag vill därför framhålla att min uppfattning är att en intagen som vill ha en kopia av sin hemställan ska få det utan kostnad.

Kontroll- och tvångsåtgärder

I samtal med en gravid intagen framkom att hon fick bära hand- och fotfängsel vid ett läkarbesök. En annan intagen uppgav att det planerades att hon skulle

vara försedd med både hand- och fotfängsel vid ett besök hos optikern. Jag vill med anledning av detta hänvisa till vissa av de uttalanden jag gjorde i initiativ-ärendet JO 2017/18 s. 131. Ärendet gällde Kriminalvårdens individuella bedömningar av säkerhet och risker i samband med intagnas transporter till och vistelser vid sjukvårdsinrättningar. I beslutet framhöll jag att planerade besök inom hälso- och sjukvården bör förberedas så att en tillfredsställande säkerhetsnivå kan upprätthållas utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet. Jag konstaterade även att Kriminalvården hade ett viktigt arbete framför sig för att se till att riskbedömningarna blir mer individualiserade och att säkerhetsarrangemangen vid transporter och utevistelser blir bättre anpassade efter den intagnes aktuella tillstånd och situation. I ett senare beslut som gällde en gravid intagnes vistelse vid en sjukvårdsinrättning uttalade jag att fängselanvändning när det gäller gravida intagna ska ske med restriktivitet (se mitt beslut den 15 oktober 2019, dnr 5310-2018). JO kan inte överpröva Kriminalvårdens säkerhetsbedömningar men jag noterar att det enligt ledningen för anstalten Ystad inte har skett några rymningsförsök i samband med sjukvårdsbesök.

Det vakthavande befälet uppgav i samtal med JO:s medarbetare att kriminalvårdspersonalen av säkerhetsskäl alltid är med i undersökningsrummet men håller sig vid dörren och vänder sig bort vid särskilt integritetskänsliga undersökningar. Han uppgav även att om en intagen vill prata med läkaren i enrum får det ske på ett säkert ställe, t.ex. i en städskrub. Vissa av de uttalanden från mitt tidigare beslut som jag har återgett ovan gäller även i denna situation. Enligt min uppfattning är det mycket angeläget att besöket är så pass välplanerat att det aldrig ska kunna komma i fråga att den intagna tvingas gå in i en städskrub eller motsvarande för att få möjlighet att tala enskilt med läkaren. Jag vill i sammanhanget även framhålla att det finns internationella regler om behandlingen av kvinnliga intagna, där det ges uttryck för en mycket restriktiv syn på kriminalvårdspersonals närvaro vid medicinska undersökningar inom kvinnosjukvård samt även anges att om personal måste närvara vid sådana undersökningar ska det vara kvinnlig personal (se FN:s s.k. Bangkokregler för behandlingen av kvinnliga fångar, regel 11.1–2). Internationella standarder av detta slag bör givetvis beaktas vid proportionalitetsbedömningen i enskilda fall, liksom i Kriminalvårdens arbete med riktlinjer och rutiner.

Beslut om avskildhet

Jag ser positivt på vad som framkom under inspektionen om att anstalten arbetar aktivt med att minimera tiderna i avskildhet och att man i så stor utsträckning som möjligt försöker avskilja de intagna i andra rum än de med begränsad utrustning. Detta är naturligtvis ännu viktigare med tanke på att persiennerna ständigt behöver vara neddragna i dessa rum och att rummets utrustning är betydligt mer begränsad än i ett vanligt bostadsrum. Det är även positivt att JO:s medarbetare vid granskningen av besluten om avskildhet fick uppfattningen att de var välmotiverade. I majoriteten av besluten saknades emellertid upplysning om att den intagne hade placerats i ett rum med begränsad utrustning, trots att det av handlingarna framgick att ett sådant rum

hade använts. I något ärende saknades även information om att den intagne hade underrättats om att kameran i rummet var påslagen. Ur kontroll- och rättssäkerhetssynpunkt är det av stor vikt att den här typen av åtgärder dokumenteras noggrant. Kriminalvårdschefen har uppgett att han har talat med berörd personal om detta, vilket jag naturligtvis ser positivt på.

Hälso- och sjukvård

En av de intagna har i samtal med JO:s medarbetare uppgett att hon nekats en ny medicinsk bedömning av sitt sjukdomstillstånd med hänvisning till att en sådan kräver att hennes tillstånd är livshotande. Jag vill med anledning av detta göra anstalten uppmärksam på vad som framgår av Handbok och ledningssystem för Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården (2018:4). Under punkten 7.2 i handboken konstaterar Kriminalvården att intagna bör ges möjlighet till en förnyad medicinsk bedömning även vid ”andra sjukdomstillstånd som kan ge komplikationer eller framtida men”. Jag har uppfattat det som att Kriminalvården med ”andra sjukdomstillstånd” menar andra än som följer av 10 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 8 kap. 1 § patientlagen (2014:821). Av de nyss nämnda paragraferna framgår att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada, ska få möjlighet att få en ny medicinsk bedömning. Kriminalvården har motiverat denna utvidgade möjlighet till en ny medicinsk bedömning med att intagna inte har samma möjligheter till vårdkontakter som befolkningen i övrigt.

Samma intagna gav efter inspektionen in en anmälan till JO, dnr 7677-2019, som skrevs av bl.a. med hänvisning till de uttalanden som skulle komma att göras i detta protokoll. Jag stannar för att inte – utöver vad som har anförts ovan – göra några uttalanden med anledning av vad den intagna uppgav i samtal med JO:s medarbetare under inspektionen.

2019-11-28

Elisabeth Rynning