

Initiativ angående Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna

Beslutet i korthet: Under våren 2020 har JO genomfört en granskning av vilka konsekvenser Kriminalvårdens åtgärder för att stoppa smittspridningen av covid-19 har fått för intagna i häkten och anstalter. Myndigheten har med kort varsel utformat nya rutiner som innebär ytterligare inskränkningar av de intagnas fri- och rättigheter, t.ex. har deras möjligheter att ta emot besök begränsats kraftigt. Enligt den tillfälliga rutinen fortsätter Kriminalvården att bevilja besökstillstånd, trots att myndigheten inte tillåter intagna att ta emot besök. Rutinen innebär enligt JO att det finns en betydande osäkerhet om intagna kan få sin rätt att ta emot besök prövad av högre instans och anser att det är djupt otillfredsställande. JO konstaterar däremot att Kriminalvårdens rutin för hantering av permissioner framstår som godtagbar, men framhåller samtidigt vikten av att myndigheten även fortsatt gör en individuell bedömning av sådana ansökningar. Det bör enligt henne inte förekomma att det i rutinen ges svepande instruktioner om att beviljade permissioner "som huvudregel" ska återkallas och att ansökningar "i normalfallet" ska avslås.

Kriminalvården har gjort en framtida lättnad av inskränkningarna beroende av att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning är låg. JO understryker att Kriminalvården kontinuerligt måste ta hänsyn till samtliga relevanta omständigheter vid prövningen av om det finns skäl för fortsatta inskränkningar.

Vidare efterlyser JO fler åtgärder från Kriminalvården för att minska risken för smittspridning. Det handlar om bl.a. att begränsa dubbelbeläggning av celler och att införa enhetliga rutiner för nyintagning av personer som befinner sig på fri fot.

Kriminalvården är en av Sveriges största myndigheter och har ansvar för över 6 000 intagna. Myndigheten har ett samhällsviktigt uppdrag. Inte minst det förhållandet att Kriminalvården har infört flera av de väsentliga rutinerna i en bilaga till en handbok, gör att JO ifrågasätter om myndigheten var tillräckligt förberedd för den krissituation som pandemin medfört. JO understryker att åtgärder som vidtas i förhållande till intagna måste vara rättssäkra, ändamålsenliga och proportionerliga. Det är angeläget att kartläggningen av samhällets förmåga att hantera pandemin som har aviserats från politiskt håll även omfattar situationen för de frihetsberövade.

1 Bakgrund och initiativ

Under vintern och våren 2020 fick coronaviruset SARS-CoV-2, som ger upphov till sjukdomen covid-19, en omfattande spridning i det svenska samhället. Som en direkt konsekvens av samhällsspridningen av sjukdomen,

beslutade Kriminalvården den 12 mars 2020 att med omedelbar verkan stoppa möjligheterna för intagna i landets häkten och anstalter att ta emot besök och att genomföra permissioner. Enligt information som publicerades på Kriminalvårdens hemsida var syftet med åtgärderna att hindra smitta av covid-19.

Begränsningarna innebar bl.a. att intagna bara fick ta emot besök av försvarare, åklagare och polisanställda samt vissa andra vid myndigheter anställda, som var symptomfria. Vidare tilläts endast permissioner som var absolut nödvändiga. Efter beslutet fick JO in flera anmälningar som hade anknytning till dessa begränsningar eller som annars avsåg hur situationen påverkat intagna.

Mot denna bakgrund beslutade jag den 31 mars 2020 att i ett särskilt ärende utreda Kriminalvårdens åtgärder med anledning av spridningen av coronaviruset och konsekvenserna för intagna.

2 Utredningsåtgärder

Riksdagens ombudsmän har tillsyn över att de som utövar offentlig verksamhet efterlever lagar och andra författningar samt i övrigt fullgör sina åligganden. I sin tillsyn ska ombudsmännen särskilt tillse bl.a. att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter ej träds för när i den offentliga verksamheten. Ombudsmännen fullgör även de uppgifter som ankommer på ett nationellt besöksorgan (NPM) enligt det fakultativa protokollet den 18 december 2002 till Förenta nationernas konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (Opcat).¹

JO:s Opcat-uppdrag fullgörs i normalfallet genom regelbundna fysiska inspektioner av platser där människor hålls frihetsberövade. Syftet med inspektionerna är att förebygga att intagna utsätts för grym, omänsklig eller annan förnedrande behandling eller bestraffning. På grund av samhällsspridningen av covid-19 beslutade ombudsmännen i mitten av mars 2020 att tillsvidare inte genomföra några traditionella inspektioner av platser för frihetsberövande. Ombudsmännen gjorde bedömningen att vanliga inspektioner, som bl.a. innefattar enskilda samtal med intagna och personal, skulle riskera att bidra till en smittspridning och dessutom innebära en belastning för myndigheterna i ett redan ansträngt läge. Av dessa skäl var jag och mina medarbetare tvungna att hitta alternativa sätt att utreda och beskriva situationen i Kriminalvårdens häkten och anstalter.

Den 7 april 2020 genomförde jag ett dialogmöte med ledningen för Kriminalvården. Syftet med mötet var att jag *dels* skulle kunna presentera vilka arbetsmetoder jag övervägde att använda vid min granskning av Kriminalvården och ge ledningen för myndigheten möjlighet att lämna synpunkter, *dels* skulle

¹ 1, 3 och 5 a §§ lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.

få en allmän information om vilka åtgärder som Kriminalvården dittills hade vidtagit och planerade att vidta med anledning av spridningen av covid-19.

Efter det inledande dialogmötet beslutade jag att inspektera ett antal av Kriminalvårdens häkten och anstalter i Stockholmsområdet genom en enkätundersökning. I tiden runt påsk fick 200 intagna i häktena Färingsö och Kronoberg samt anstalterna Beateberg, Färingsö, Hall och Svartsjö möjlighet att besvara frågor om bl.a. hur de påverkats av de åtgärder som Kriminalvården vidtagit för att hindra en spridning av covid-19. Urvalet av intagna som gavs möjlighet att besvara enkäten skedde utifrån bl.a. ålder, kön och hur länge personen vistats i häktet eller anstalten. Av de 200 intagna var det 145 stycken som besvarade enkäten, vilket ger en svarsfrekvens om 72 %. Enkätsvaren sammanställdes i en särskild promemoria.

Enkätundersökningen följdes upp med ytterligare en inspektion. I samband därmed samtalade mina medarbetare med personal i häktet Kronoberg samt anstalterna Beateberg och Hall. Inspektionen skedde via ljud- och bildöverföring, och mina medarbetare samtalade med totalt 12 personer som Kriminalvården hade anvisat.

Utöver enkäterna till de intagna och samtalen med personal har ett stort antal beslut och rutindokument från Kriminalvården tagits in och granskats.

Vid ett avslutande dialogmöte den 14 maj 2020 tog jag upp ett antal frågeställningar med ledningen för Kriminalvården. Inför mötet hade myndigheten fått del av sammanställningarna av enkätsvaren från intagna och samtalen med personal. Även detta möte ägde rum via ljud- och bildöverföring och protokollfördes. Kriminalvården gavs möjlighet att kommentera protokollen.

3 Utgångspunkter för min granskning

Inledningsvis vill jag framhålla att den situation som det svenska samhället befann sig i under vintern och våren 2020, och fortfarande befinner sig i, är unik. Spridningen av covid-19 har medfört stora utmaningar och påfrestningar. Utvecklingen har gått mycket fort och ställt krav på snabba åtgärder både i försöken att begränsa smittspridningen och för att anpassa samhället till en ny verklighet. Vi har i modern tid aldrig tidigare ställts inför en liknande prövning, och situationen har ställt stora krav på myndigheterna att vidta åtgärder som gör att deras verksamheter fungerar även när samhället är satt under press.

Under de rådande förhållandena har Kriminalvården givetvis haft en skyldighet att vidta åtgärder för att hindra eller minska smittspridning. Fokus för de frågor som jag tagit upp med Kriminalvården, och som jag berör i detta beslut, är om myndighetens agerande riskerar att leda till att de frihetsberövades situation blir alltför kringskuren, vilket i sin tur skulle kunna leda till en kränkning av deras grundläggande rättigheter. Det innebär att min granskning har skett med utgångspunkt i om de åtgärder som vidtagits av Kriminalvården är rättsäkra, ändamålsenliga och proportionerliga.

3.1 Kriminalvården ansvarar för ett stort antal frihetsberövade

Kriminalvården är en av Sveriges största myndigheter med ett ansvar för drygt 6 500 platser i häkten och anstalter. Dagligen ansvarar Kriminalvården för över 6 000 frihetsberövade, och i början av april 2020 gjorde ledningen för myndigheten bedömningen att mellan 600 och 700 av de intagna tillhörde någon av de grupper av människor som riskerar att på bli svårt sjuka om de smittas av covid-19. Av dessa var det mellan 160 och 170 intagna som tillhörde riskgrupp 1 eller 2.² Det rör sig således om intagna som är särskilt sårbara, och som är beroende av att Kriminalvården vidtar ändamålsenliga åtgärder för att skydda dem mot en smittspridning. Även för övriga intagna är det naturligtvis av avgörande betydelse att Kriminalvårdens agerande med anledning av covid-19 är väl avvägt.

Under 2019 hade Kriminalvården 2 271 årsarbetskrafter i myndighetens häkten och 4 914 årsarbetskrafter i myndighetens anstalter. Det är ett stort antal anställda och många av dem kommer dagligen i kontakt med de intagna. I samband med en samhällsspridning av en sjukdom likt covid-19 finns det en risk för att anställda för in smitta i häkten och anstalter. De intagna är således beroende av att anställda bl.a. stannar hemma vid sjukdomssymptom, men även att Kriminalvården i övrigt vidtar åtgärder för att minska risken för att personalen bidrar till smittspridningen.

Frihetsberövade i Kriminalvårdens häkten och anstalter befann sig redan före utbrottet av covid-19 i en utsatt situation. En intagens möjlighet till kontakt med omvärlden är som regel mycket begränsad, och den intagne är i behov av Kriminalvårdens hjälp för att kunna upprätthålla kontakt med t.ex. anhöriga. Det finns en uppenbar risk för att denna utsatthet förstärks av de åtgärder som Kriminalvården har ansett sig vara tvungen att vidta för att hindra en smittspridning av covid-19. Vidare kan inte de intagna, till skillnad från många andra i samhället, välja med vem eller vilka de ska umgås. De är därmed beroende av att Kriminalvården vidtar åtgärder för att skydda dem mot smittspridning av covid-19. I denna komplexa situation finns det såväl gemensamma som motstridiga krav och intressen.

För mig var det viktigt att i den uppkomna situationen också undersöka vilka förutsättningar som Kriminalvården hade för att kunna skydda de intagna och tillgodose deras rättigheter under en kris av den omfattning som har drabbat samhället. Kriminalvården vidtog snabbt ett antal åtgärder efter att det konstaterats att det fanns en spridning av covid-19. Många åtgärder innebar en inskränkning av de intagnas rättigheter. När myndigheter med kort varsel

² Till riskgrupp 1 hör intagna över 70 år och de med påverkat allmäntillstånd och/eller med behandling som dämpar immunförsvaret. Till riskgrupp 2 hör intagna över 60 år med komplicerande sjukdomar såsom exempelvis hjärt-/lungsjukdom, diabetes, cancer och/eller högt blodtryck.

begränsar intagnas fri- och rättigheter finns det alltid en risk för att de blir allt för långtgående och kränker enskildas rätt på ett oproportionerligt sätt. Av den anledningen är det viktigt att myndigheterna även i ett ansträngt läge kontinuerligt utvärderar de insatser som har genomförts eller som man planerar att genomföra. Detta för att säkerställa att beslutade åtgärder är acceptabla utifrån såväl ett smittskydds- som ett rättighetsperspektiv.

3.2 Kriminalvården har ett samhällsviktigt uppdrag

Enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, är ”samhällsviktig verksamhet” ett samlingsbegrepp för de verksamheter, anläggningar, noder, infrastrukturer och tjänster som är av avgörande betydelse för att upprätthålla viktiga samhällsfunktioner inom en samhällssektor. Dessa verksamheter bedrivs av ett stort antal privata och offentliga aktörer. MSB har publicerat en vägledning för identifiering av samhällsviktig verksamhet och i den omnämns kriminalvård som en sådan verksamhet, inom samhällssektorn ”skydd och säkerhet”.³ Det råder således inte någon tvekan om att Kriminalvården har ett samhällsviktigt uppdrag.

Vid dialogmötet den 7 april 2020 uppgav ledningen för Kriminalvården att den gjorde bedömningen att en smittspridning av covid-19 bland de intagna skulle ha en kraftigt negativ inverkan på myndighetens möjligheter att upprätthålla ordningen och säkerheten i häkten och anstalter. En smittspridning i ett häkte eller i en anstalt riskerar dessutom enligt ledningen för myndigheten att leda till en belastning på den allmänna sjukvården. Vid det andra dialogmötet den 14 maj 2020 uppgav ledningen för Kriminalvården att myndigheten inledningsvis saknade stöd i krisberedskapen och att det fanns myndigheter som inte hade klart för sig att Kriminalvården bedriver samhällsviktig verksamhet. Det framgick emellertid att Kriminalvården sedan några veckor tillbaka hade en god kontakt med MSB och numera också hade ett samarbete med Smittskydd Stockholm. Slutligen uppgav ledningen för Kriminalvården att myndigheten inledningsvis hade svårt att få tillgång till tester och skyddsutrustning, men ansåg sig vara väl tillgodosedd sedan början av april. I mitten av maj 2020 arbetade myndigheten fortsatt med att försöka få tillgång till bättre tester för covid-19.

I en publikation den 5 maj 2020 konstaterade Folkhälsomyndigheten att det primära syftet med provtagning och diagnostik av covid-19 är att identifiera fall inom sjukvård, omsorg och s.k. institutionsboende. Kriminalvårdens häkten och anstalter omfattas av det sistnämnda begreppet. Enligt Folkhälsomyndigheten kan verksamheten genom att erhålla diagnos utifrån en riskbedömning vidta skyddsåtgärder för att minimera smitta inom sjukvård, omsorg och institutions-

³ Se MSB, Vägledning för identifiering av samhällsviktig verksamhet (2019), s. 7 och 8.

boende till vårdtagare och andra sårbara grupper. Risken för vård-, omsorgs- och institutionsrelaterad spridning minskar och därmed bromsas ytterligare ökad belastning på dessa verksamheter. Folkhälsomyndigheten har tagit fram en prioritetsordning med fyra grupper för provtagning och laboratorieanalys med s.k. nukleinsyrapåvisning. Intagna i häkten och anstalter tillhör prioritetsgrupp 1 och kriminalvårdspersonal tillhör prioritetsgrupp 3.⁴

Det förhållandet att Kriminalvården har ett samhällsviktigt uppdrag medför att det är av avgörande betydelse att myndigheten vidtar förberedelser inför eventuella kriser, såsom en pandemi, utbildar personalen och planerar för åtgärder som därvid kan anses ändamålsenliga, proportionerliga och rättssäkra.

3.3 Granskningen ger en ögonblicksbild

Jag inledde granskningen i det här ärendet relativt snart efter att det fanns en konstaterad samhällspridning av covid-19. Utredningsåtgärderna har fokuserats till Kriminalvårdens region Stockholm, som var den region som vid tiden för mitt initiativ dittills hade haft den mest omfattande smittspridningen i landet. Även de reserestriktioner som gällde under våren 2020 hade betydelse för valet att begränsa inspektionerna till Stockholmsområdet.

De uppgifter som jag har hämtat in från intagna och personal i Kriminalvården beskriver situationen så som den var runt påsk 2020. Därefter har Kriminalvården vidtagit fler åtgärder. En del av dessa presenterades av ledningen för Kriminalvården vid dialogmötet den 14 maj 2020. Myndigheten aviserade även en kommande översyn av vissa av de vidtagna åtgärderna.

I början och mitten av mars fattade Kriminalvården på kort tid en mängd beslut och antog nya rutiner med anledning av covid-19. Som nämnts har en del av detta material granskats inom ramen för det här initiativet. Kriminalvården har fattat ytterligare beslut efter det att jag i samband med dialogmötet i mitten av maj avslutade min granskning. Jag har således inte haft tillgång till ett fullständigt material och har inte kunnat analysera samtliga vidtagna åtgärder. Eftersom vi fortsatt befinner oss i en krissituation är det inte heller möjligt att fånga helheten av de åtgärder som Kriminalvården har vidtagit eller planerar att vidta. Det har inte heller varit mitt syfte. Avsikten har i stället varit att genom en ögonblicksbild skildra hur Kriminalvården har hanterat situationen och vad som hittills har blivit konsekvenserna för de intagna.

I samband med slutförandet av detta beslut kom det till min kännedom att Kriminalvården har beslutat att succesivt lätta på de inskränkningar som gällt under pandemin. Således fattade Kriminalvårdens direktör för anstalt, häkte och

⁴ Se Folkhälsomyndigheten, Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19 (tredje versionen), s. 18 och 20.

frivård den 25 juni 2020 beslutet ”Successiv återgång mot ordinarie verksamhet i anstalt och frivård”. Av det framgår bl.a. att från och med den 1 juli 2020 ska intagna i anstalt kunna medges vissa bevakade permissioner där risken för smittspridning kan minimeras. Från och med den 1 september ska intagna i anstalt kunna medges vissa permissioner på egen hand som bedöms nödvändiga för förflyttning till lägre säkerhetsklass alternativt för beviljande av en särskild utslussningsåtgärd. Vidare kommer intagna i anstalter i säkerhetsklass 3 kunna ta emot och genomföra besök utomhus. Om smittspridningen i samhället skulle förvärras eller om Folkhälsomyndigheten meddelar nya rekommendationer som talar emot någon av åtgärderna kommer Kriminalvården att ompröva och eventuellt ändra beslutet.⁵

Såvitt jag kan bedöma adresserar Kriminalvården nu delar av de svårigheter och problem jag tar upp i det följande. Det är naturligtvis välkommet att Kriminalvården anpassar sina åtgärder och jag utgår från att myndigheten överväger vilka lättnader som kan införas i förhållande till intagna i häkte. Som jag tidigare har understrukt tar det här beslutet sikte på de åtgärder som gällt hittills och vilka konsekvenser de har medfört för de intagna.

4 Beslutets disposition

Inledningsvis kommer jag kort redogöra för vissa grundläggande bestämmelser. Därefter ger jag min syn på de iakttagelser som har skett i detta ärende. Iakttagelserna behandlar följande aspekter av tillvaron för de intagna i Kriminalvårdens häkten och anstalter:

1. Begränsningen av möjligheterna att ta emot besök
2. Begränsningen av möjligheterna att genomföra permissioner
3. Begränsningarnas konsekvenser för de intagna
4. Förhållandena för intagna med särskilda villkor
5. Folkhälsomyndighetens bedömningar och inskränkningarnas varaktighet
6. Andra åtgärder för att hindra smittspridning
7. Kriminalvårdens information till de intagna
8. Egna inställelser och annan nyintagning i anstalt
9. Intagnas tillgång till hälso- och sjukvård
10. Intagnas tillgång till mat

Därefter berör jag de framställningar om förändringar i fängelselagen (2010:610) och häkteslagen (2010:611) som Kriminalvården gjort till regeringen med anledning av covid-19. Avslutningsvis lämnar jag några sammanfattande och ytterligare synpunkter.

⁵ Se Kriminalvårdens beslut den 25 juni 2020 (Kriminalvårdens dnr 2020-9655).

5 Grundläggande bestämmelser och förutsättningar

Varje intagen i ett häkte eller i en anstalt ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. I anstalt ska verkställigheten utformas så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. Verkställigheten ska, i den utsträckning det är möjligt utan att kravet på samhällsskydd eftersätts, särskilt inriktas på åtgärder som är ägnade att förebygga återfall i brott. Även i häkte ska verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det, ska åtgärder vidtas för att ge honom eller henne det stöd och den hjälp som behövs.⁶

En verkställighet i häkte eller anstalt får inte innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av fängelse- eller häkteslagen eller som är nödvändiga för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. En kontroll- eller tvångsåtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.⁷

Sedan den 2 februari 2020 är covid-19 definierad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.⁸ En allmänfarlig sjukdom är en smittsam sjukdom som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. En samhällsfarlig sjukdom är en allmänfarlig sjukdom som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder.⁹ Folkhälsomyndigheten har lämnat rekommendationer som var och en har att följa för att minska smittspridningen av covid-19. Av rekommendationerna följer att det även finns ett ansvar för alla verksamheter i Sverige såsom statliga myndigheter, företag, kommuner, kommunala verksamheter, regioner, föreningar och religiösa samfund att utifrån rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare säkerställa att de vidtar lämpliga åtgärder för att undvika smittspridning.¹⁰

⁶ 1 kap. 4 och 5 §§ fängelselagen samt 1 kap. 4 och 5 §§ häkteslagen.

⁷ 1 kap. 6 § fängelselagen och 1 kap. 6 § häkteslagen.

⁸ Förordningen (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV. Förordningen upphör att gälla den 1 juli 2020 och ersätts då av nya lydelse av bilaga 1 och 2 till smittskyddslagen. Se lagen (2020:242) om ändring i smittskyddslagen. Virus som tidigare kallades 2019-nCoV kallas numer SARS-CoV-2.

⁹ 1 kap. 3 § andra och tredje styckena smittskyddslagen.

¹⁰ 1 § Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. De allmänna råd som särskilt gäller för Kriminalvården berörs nedan i avsnitt 6.6.

6 lakttagelser och uttalanden

Kriminalvården beslutade den 4 mars 2020 att inrätta en nationell samordningsgrupp med uppgift att hantera covid-19. Den 12 mars beslutade ledningen att myndigheten skulle gå upp i s.k. stabsläge. Det har varit myndighetens säkerhetschef som lett arbetet. Vid samma tid beslutade Kriminalvården om ett flertal nya rutiner. Det har skett vissa justeringar i dessa under våren och sommaren.

6.1 Begränsningen av möjligheterna att ta emot besök

Som redan nämnts har smittspridningen av covid-19 inneburit att Kriminalvården i stor utsträckning begränsat de intagnas möjligheter att ta emot besök. En viktig utgångspunkt för det regelverk som gör det möjligt för intagna i häkten och anstalter att ta emot besök, är att det finns starka humanitära skäl för att de ska ha möjlighet att träffa t.ex. sina barn och nära anhöriga under den tid de är frihetsberövade.¹¹ Besök, liksom andra möjligheter att kommunicera, är alltså viktiga delar i en human kriminalvård och bidrar till att motverka de negativa konsekvenserna av ett frihetsberövande.

6.1.1 Rättsliga förutsättningar

En intagen i ett häkte får ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. Ett besök får dock vägras om det kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom att personal övervakar besöket, besöket äger rum i ett besöksrum som är så utformat att det omöjliggör att föremål överlämnas, eller att besökaren genomgår kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning.¹² Liknande bestämmelser finns för intagna i anstalt, men där gäller dessutom att besök får vägras om det kan motverka den intagnes anpassning i samhället, eller på annat sätt kan vara till skada för den intagne eller någon annan.¹³

Av praktiska skäl och för att öka förutsebarheten för de intagna, fattar Kriminalvården principbeslut om att en intagen får ta emot besök av en viss bestämd person, s.k. besökstillstånd. Denna hantering utgör en myndighetspraxis utan författningsstöd som tillkommit för att hantera vad som i fängelse- och häkteslagen förutsätts utgöra beslut för varje besökstillfälle. Dåvarande Regeringsrätten har funnit att det kan finnas starka skäl som talar för att sådana beslut kan behöva fattas och att besluten har sådana verkningar för den intagne att de bör kunna överklagas.¹⁴ Enligt Kriminalvårdens föreskrifter får ett besökstillstånd återkallas eller på annat sätt ändras till den intagnes nackdel om

¹¹ Jfr prop. 2009/10:135 s. 143.

¹² 3 kap. 1–3 §§ häkteslagen.

¹³ 7 kap. 1–3 §§ fängeslagen.

¹⁴ Se RÅ 1992 ref. 65.

besök kan äventyra säkerheten, motverka den intagnes anpassning i samhället eller på annat sätt kan vara till skada för den intagne eller någon annan.¹⁵

Ett besöksstillstånd får enligt Högsta förvaltningsdomstolen närmast uppfattas som en typ av förhandsprövning av möjligheterna till besök som gäller fram till dess att myndigheten gör en annan bedömning. Eftersom Kriminalvården endast kan besluta verkställighetsföreskrifter är det, enligt domstolen, inte möjligt för myndigheten att i föreskrifter och allmänna råd om fängelse inskränka eller utöka det bedömningsutrymme som 7 kap. 1 § fängelselagen ger. Ett besöksstillstånd kan alltså återkallas eller ändras till nackdel för den intagne enbart med stöd av de grunder som anges i detta lagrum.¹⁶

6.1.2 Införandet av besöksrestriktioner vid häkten och anstalter

De besöksrestriktioner vid Kriminalvårdens häkten och anstalter som infördes i mars 2020 är fortfarande gällande. Restriktionerna har införts som en rutinbeskrivning i en ny bilaga till en av myndighetens handböcker.¹⁷ Av bilagan framgår att intagna endast får ta emot s.k. tjänstebesök, dvs. en person som besöker en intagen som ett led i sin tjänsteutövning kopplad till den intagne eller på uppdrag av Kriminalvården. Övriga besök till intagna får inte genomföras fram till dess att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av den samhällsfarliga sjukdomen är låg. Vidare framgår att Kriminalvårdens personal ska fortsätta att fatta beslut i ärenden om besöksstillstånd i enlighet med myndighetens ordinarie rutiner för ärendetypen. Tillvägagångssättet att genom en rutin i en bilaga till en handbok begränsa intagnas rättigheter framstår, inte minst ur ett normhierarkiskt perspektiv, enligt min mening som problematiskt.

I den enkätundersökning som genomfördes i häkten och anstalter uppgav 85 % av de intagna som svarade på enkäten att deras möjlighet att ta emot besök påverkats av Kriminalvårdens åtgärder för att minska smittspridning. Flera intagna framhöll att besöksrestriktionerna är nödvändiga för att minska risken för smitta. Andra intagna uppgav dock att restriktionerna inte har någon betydelse eftersom t.ex. personal med sjukdomssymptom går till arbetet.

De grunder på vilka Kriminalvården kan hindra ett besök i häkte eller anstalt anknyter i huvudsak till besökarens person eller till relationen mellan besökaren och den intagne. I förarbetena till fängelse- respektive häkteslagen anges bl.a.

¹⁵ 7 kap. 31 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse (FARK Fängelse) och 3 kap. 25 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:2) om häkte (FARK Häkte).

¹⁶ Se HFD 2016 ref. 84.

¹⁷ Se Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården – Handbok för kriminalvårdare m.fl. (2012:11), bilaga 7 – Generella rutiner för hantering av samhällsfarliga sjukdomar (vidare bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok).

att ett besök kan nekas personer som är misstänkta för brott eller som missbrukar narkotika eller personer med kopplingar till kriminella nätverk. En person som tidigare har begått brott och som har avtjänat sitt straff och inte återfallit i ny brottslighet bör däremot i princip kunna få tillstånd att besöka en intagen, om det exempelvis inte finns skäl att anta att besöket kan komma att utnyttjas för planering av nya brott. Vidare är det möjligt att vägra ett besök som på annat sätt kan vara till skada för den intagne eller någon annan, t.ex. ett brottsoffer.¹⁸

Lagstiftarens avsikt med besöksbestämmelsernas utformning är således att Kriminalvården i enskilda fall ska kunna hindra en besökare från att komma in i ett häkte eller i en anstalt. I motiven har det inte förts några resonemang om Kriminalvårdens behov av att kunna införa generella besöksrestriktioner för att hindra smittspridning. Myndigheten omfattas inte heller av lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård, som ger vissa huvudmän möjlighet att fatta beslut om generella besöksrestriktioner för att hindra smittspridning.¹⁹ Ett beslut enligt lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol.²⁰

6.1.3 Det är osäkert om intagna kan få sin rätt prövad av högre instans

Som framgått nyss omfattas inte Kriminalvården av lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Myndigheten har dock beslutat om den generella rutin beträffande besök som jag nyss beskrivit, vilken innebär att Kriminalvården har fortsatt bevilja ansökningar om besökstillstånd trots att intagna för närvarande inte tillåts ta emot besök. Enligt uppgift från ledningen lämnar vissa häkten och anstalter en upplysning i besluten om att det för närvarande inte är möjligt att genomföra besök på grund av covid-19, medan andra verksamhetsställen lämnar en muntlig upplysning med samma innehåll. Den generella begränsningen påverkar även de besökstillstånd som Kriminalvården hade beviljat innan den nya rutinen infördes. I dessa fall meddelar inte myndigheten något återkallelsebeslut, utan såväl intagna som besökare informeras bara om att det tillsvidare inte är möjligt att genomföra besök. Effekten av den nuvarande ordningen blir densamma som om Kriminalvården tillfälligt skulle ha återkallat besökstillstånden. I praktiken har Kriminalvården genom den nya rutinen och i

¹⁸ Se prop. 2009/10:135 s. 143.

¹⁹ Lagen omfattar bl.a. vårdinstitutioner där personer är tvångsintagna för vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (Statens institutionsstyrelse) samt sjukvårdsinrättningar där personer är tvångsintagna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (regionerna). Om det med hänsyn till vårdens bedrivande, risken för överförande av smitta eller skyddet av enskilda vårdtagares personliga integritet är nödvändigt med inskränkningar av besök, får huvudmannen för inrättningen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer (se 1 och 3 §§ lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård).

²⁰ Se 5 § första stycket lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Se även Förvaltningsrätten i Stockholms dom den 30 april 2020, mål nr 9369-20.

tillämpning av den uppnått samma resultat som skulle ha varit fallet om lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård hade varit tillämplig i myndighetens verksamhet. Jag noterar att beslut enligt den nämnda lagen kan överklagas.

Tillämpningen av grunderna för att vägra besök ska vara restriktiv. Starka humanitära skäl talar mot att vägra en intagen att ta emot besök av en nära anhörig, t.ex. make, maka, sambo eller förälder, i synnerhet som Kriminalvården kan motverka riskerna genom att kontrollera besök eller besökaren enligt bl.a. 7 kap. 2 och 3 §§ fängelselagen och 3 kap. 2 och 3 §§ häkteslagen.²¹ Redan 1992 underströk dåvarande Regeringsrätten att beslut om besökstillstånd har sådana verkningar för den intagne att de bör kunna överklagas.²² Dessa skäl talar även med styrka för att Kriminalvården måste hantera frågan om inskränkningar av besök – som i praktiken innebär att besökstillstånd tillfälligt upphävs – på ett sådant sätt att de intagna har möjlighet att få saken prövad i en förvaltningsdomstol.

Som jag redan nämnt har Kriminalvården inte beslutat att återkalla redan existerande besökstillstånd med anledning av den nya besöksrutinen. I dessa fall finns det således inte något beslut som den intagne kan överklaga för att få sin rätt till besök prövad av en förvaltningsdomstol. Vidare är det enligt min mening tveksamt om det är möjligt för den intagne att överklaga ett beslut där Kriminalvården bifallit en ansökan om besökstillstånd men samtidigt lämnat en allmän upplysning om att besök för närvarande inte kan genomföras. Ansökan om besökstillstånd har trots allt bifallits. Det är visserligen en domstol som slutligt avgör om ett beslut är överklagbart eller inte, men jag kan konstatera att den tillfälliga rutinen har medfört att det finns en betydande osäkerhet om en intagen kan få sin rätt att ta emot besök prövad i en högre instans. Detta är djupt otillfredsställande.

6.2 Begränsningen av möjligheterna att genomföra permissioner

För att underlätta anpassning i samhället för en person som är intagen i anstalt får han eller hon – efter att ha avtjänat en viss del av straffet – beviljas tillstånd att vistas utanför anstalten (permission). Permission får inte beviljas om det finns en påtaglig risk för att den intagne kommer att begå brott, undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt missköta sig. Vidare får en intagen, om det finns särskilt ömmande skäl, beviljas tillstånd att vistas utanför anstalten för viss kort tid (särskild permission). Särskild permission får beviljas om behovet inte kan tillgodoses genom en vanlig permission, och vistelsen utanför anstalt kan beviljas med hänsyn till den risk som finns för att den intagne kommer att begå brott, undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt missköta sig.

²¹ Se prop. 2009/10:135 s. 143.

²² Se det nyss nämnda avgörandet RÅ 1992 ref. 65.

Bestämmelser om särskild permission finns även i häkteslagen, och en intagen kan beviljas en sådan utvistelse om det inte finns hinder mot det av säkerhets-skäl.²³ Kriminalvårdens beslut om permission kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol.²⁴

Den särskilda rutin som Kriminalvården införde den 12 mars 2020 i bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok innebär att intagna endast får genomföra permissioner som är absolut nödvändiga. Den första versionen av bilagan anvisade dels att redan beviljade permissioner skulle skjutas upp, dels att nya beslut om beviljade permissioner skulle innehålla information om att datum för utvistelsen skulle meddelas vid senare tidpunkt. Den beskrivna ordningen medförde enligt ledningen för Kriminalvården att permissionerna ”lades på hög”. Eftersom det uppfattades som otillfredsställande ändrades rutinen den 17 mars 2020, och numera avslås alla ansökningar om permissioner som inte bedöms vara absolut nödvändiga. Vidare återkallas redan beviljade permissioner. Denna förändring av rutinen framstår enligt min mening som ändamålsenlig, eftersom det inte råder någon tvekan om att en intagen kan begära omprövning och överklaga Kriminalvårdens beslut. Jag kan också notera att ett beslut om att avslå en ansökan om permission för att kunna besöka en närståendes begravning har överklagats av en intagen. Överklagandet avslogs av förvaltningsrätten och prövades alltså i sak.²⁵

Jag vill understryka vikten av att Kriminalvården även fortsatt gör en individuell bedömning av varje ansökan om permission. Det finns nämligen en uppenbar risk för att den typen av åtgärder som myndigheten har vidtagit annars leder till att ansökningar prövas – och avslås – schablonmässigt. I den första versionen av bilaga 7 i Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok (daterad den 12 mars 2020) angavs nämligen att:

Alla nya beslut om att bevilja permission ska innehålla följande skrivning.
Permission kommer att kunna genomföras först när Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av den samhällsfarliga sjukdomen är låg.
Datum för permissionen kommer därför att meddelas senare.

En sådan instruktion motverkar enligt min mening på ett effektivt sätt att varje ansökan om permission prövas utifrån de enskilda förutsättningarna och det är naturligtvis oacceptabelt. Den skrivningen återfinns inte i senare versioner av bilagan, men i den rådande situationen finns det en fortsatt risk för att det inte sker en individuell prövning av intagnas permissionsansökningar.

²³ 10 kap. 1 och 2 §§ fängelselagen och 2 kap. 13 § häkteslagen.

²⁴ 14 kap. 1 § första stycket fängelselagen och 7 kap. 3 § första stycket häkteslagen.

²⁵ Se Förvaltningsrätten i Stockholms dom den 6 april 2020, mål nr 7700-20.

I en senare version av bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok (daterad den 8 april 2020) anger Kriminalvården följande:

Endast permissioner som Kriminalvården bedömer är absolut nödvändiga att genomföra för den intagne får genomföras fram till dess att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av den samhällsfarliga sjukdomen är låg. Exempel på absolut nödvändiga permissioner kan vara att en intagen behöver beredas akut tandvård eller att en intagen har ett spädbarn hos sig som behöver besöka den allmänna sjukvården och detta inte kan skjutas upp.

Ovanstående innebär att redan beviljade permissioner som huvudregel ska återkallas, och att nya ansökningar om permission i normalfallet ska avslås till dess att risken för smittspridning bedöms som låg.

Även den typen av instruktioner menar jag riskerar motverka att det sker en individuell prövning av ansökningar om permissioner. Det kan naturligtvis finnas ett behov av att ge Kriminalvårdens tjänstemän stöd i sina överväganden och tillämpningen av bestämmelserna om ordning och säkerhet i förhållande till en ansökan om permission, och därmed att ange exempel på vad som kan anses utgöra ”absolut nödvändiga” permissioner. Däremot anser jag att det inte bör förekomma svepande instruktioner om att beviljade permissioner ”som huvudregel” ska återkallas och ansökningar om permission ”i normalfallet” ska avslås. Det riskerar att skicka den felaktiga signalen att det inte behöver ske någon egentlig prövning av ansökan.

6.3 Begränsningarnas konsekvenser för de intagna

Begränsningarna av möjligheterna att ta emot besök och genomföra permissioner har medfört negativa konsekvenser för intagna i häkten och anstalter. En uppenbar följd av den nya rutinen är att intagna inte har möjlighet att träffa anhöriga i verkliga livet. Den förändrade praxisen har vidare lett till att intagna i vart fall i anstalten Svartsjö (säkerhetsklass 3) inte getts möjlighet till kortare permissioner för att ha kontakt med sina minderåriga barn via videosamtal. Tidigare kunde nämligen de intagna vistas utanför anstaltsområdet under någon timme och ha kontakt med sina barn via privata mobiltelefoner. Med hänsyn till syftet med dessa permissioner och att det inte förekommer någon fysisk kontakt med en annan människa, är tillämpningen av rutinen i dessa fall enligt min mening inte proportionerlig.

När Kriminalvården av säkerhets- eller ordningsskäl inför långtgående restriktioner måste myndigheten överväga och vidta kompensatoriska åtgärder för att minska de negativa konsekvenserna. Av dessa skäl tar Kriminalvården för närvarande inte ut någon avgift för inrikessamtal i myndighetens särskilda system för kontrollerat telefonerande för intagna (INTIK-systemet) och avgiften för utrikessamtal har halverats. Enkätundersökningen bland intagna visar att åtgärden är uppskattad. Det har dock framförts synpunkter från intagna om att en begränsad tillgång till INTIK-telefoner och telefontider har gjort att åtgärden i vissa anstalter inte har haft någon större effekt på möjligheten att ha kontakt med bl.a. anhöriga.

Kriminalvården har i mitten av maj 2020 permanentat ett pilotprojekt i syfte att ge intagna möjlighet att kommunicera med minderåriga barn genom videosamtal via surfplattor. Enligt ledningen för Kriminalvården kommer inledningsvis varje häkte och anstalt få tillgång till en surfplatta, och totalt kommer 300 surfplattor att införskaffas för detta ändamål. Pilotprojektet visar enligt min mening att Kriminalvården aktivt arbetar för att finna nya vägar för att minska de negativa konsekvenserna för de intagna. Det är naturligtvis positivt. Och när surfplattorna väl är på plats kommer det att innebära en välkommen lättnad för de intagna. Jag noterar dock att antalet plattor med hänsyn till antalet intagna är relativt begränsat och att genomförandet av videosamtal är beroende av att personal kan närvara. Det finns alltså en risk för att de intagnas möjlighet att använda surfplattorna blir, i likhet med vad som gäller för telefonsamtal utanför INTIK-systemet, starkt begränsad.

Ytterligare ett problem som de intagna har lyft fram i enkätundersökningen är att Kriminalvården inte tillåter vissa typer av samtal inom INTIK-systemet. En intagen i en anstalt i säkerhetsklass 1 får inte ringa till IP-telefoni inom INTIK-systemet²⁶, och av en tidigare utredning hos JO framgår även att anstalter i högre säkerhetsklass (1 och 2) är restriktiva med att bevilja telefontillstånd till mobiltelefoner.²⁷ För att kompensera en avsaknad av möjlighet att ringa inom INTIK-systemet kan Kriminalvården i vissa fall ge intagna tillstånd att ringa utanför det systemet. Ett sådant samtal ska avlyssnas om det inte är uppenbart obehövligt.²⁸

I enkätundersökningen har intagna i anstalten Hall framfört synpunkter på att inskränkningen i möjligheten att ta emot besök inte har lett till några kompensatoriska åtgärder utanför INTIK-systemet. En intagen har beskrivit situationen på följande sätt:

Jag får inte ta emot besök av nära och kära, detta har jag förståelse för. Det som är mer problematiskt för mej och andra är att vi inte heller får ringa våra anhöriga trots att vi inte har restriktioner. Man hänvisar till att kontakter ska ske via brev. Det finns intik-system men då måste den man vill ringa ha fast telefoni, inte ip-telefoni eller mobil, vilket nästan alla har. Detta gäller även dom som har minderåriga barn på utsidan. Detta är påfrestande.

²⁶ 7 kap. 12 § FARK Fängelse.

²⁷ Se JO 2018/19 s. 137 där det av Kriminalvårdens remissvar framgår bl.a. att i anstalter i säkerhetsklass 2 beviljas tillstånd till mobiltelefoner i varierande omfattning medan anstalter i säkerhetsklass 1 nästintill uteslutande avslår ansökningar om telefontillstånd till mobiltelefoner. I de flesta fall då telefontillstånd medges till en mobiltelefon inom INTIK-systemet rör det sig om tillstånd till en närstående.

²⁸ Se 7 kap. 13 och 14 §§ FARK Fängelse av vilka det bl.a. framgår att en intagen får beviljas tillstånd att ringa telefonsamtal utanför INTIK-systemet endast om (1) tillstånd till samtalet av säkerhetsskäl inte kan beviljas inom det systemet och (2) den intagne har starka skäl för att få ringa samtalet. Enligt ett allmänt råd kan starka skäl att få ringa telefonsamtal utanför INTIK-systemet finnas t.ex. för samtal till en närstående, om behovet av kontakt inte kan tillgodoses på annat sätt.

Det har kommit fram uppgifter om att intagnas kontakter med vuxna anhöriga kan uppgå till så pass lite som ett tiominuterssamtal i månaden. Det rör sig alltså om en starkt begränsad möjlighet till anhörigkontakt, och både JO:s medicinske expert och JO:s expert i psykologi har gett uttryck för att detta är en riskfaktor för signifikant psykisk ohälsa hos de intagna. Jag fäster stor vikt vid denna bedömning.

Det är oklart om Kriminalvården har gjort någon prövning i förhållande till FN:s konvention om barns rättigheter (Barnkonventionen) vid beslutet att begränsa de intagnas möjligheter att ha kontakt med minderåriga barn vid kortare permissioner. Av Barnkonventionen följer bl.a. att en konventionsstat ska respektera rätten för det barn som är skilt från den ena av eller båda föräldrarna att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande till och direkt kontakt med båda föräldrarna, utom då detta strider mot barnets bästa.²⁹ Det finns enligt min mening skäl att överväga även hur de andra begränsningarna som Kriminalvården har infört och som berör barn till intagna förhåller sig till konventionen.

Ledningen för Kriminalvården uppgav vid dialogmötet den 14 maj 2020 att det kommer ske en analys av vilka konsekvenser de nuvarande begränsningarna ger upphov till. Det är enligt min mening önskvärt och Kriminalvården bör omedelbart se över om det är möjligt att införa fler kompensatoriska åtgärder för att minska de negativa konsekvenserna till följd av begränsningarna av möjligheten att ta emot besök och genomföra permissioner. Vidare bör myndigheten se över om åtgärderna verkligen måste vara så långtgående som de hittills har varit. Jag tänker bl.a. på att Kriminalvården behöver utvärdera om begränsningarna även måste omfatta kortare permissioner utanför anstaltsområdet. Den åtgärden kan vara svår att motivera, särskilt när myndigheten samtidigt tar in nya intagna i anstalter och i vissa anstalter låter dem i stort sett direkt gå ut i gemensamhet med övriga intagna. Jag vill framhålla vikten av att systemet för att hantera smittspridning framstår som logiskt utifrån de intagnas perspektiv, inte minst för att åstadkomma en acceptans för de långtgående inskränkningarna.

Enligt min mening bör Kriminalvården även undersöka vilka möjligheter myndigheten har att bevilja besök där den intagne och besökaren kan upprätthålla en fysisk distans. Det kan t.ex. handla om att tillåta besök utomhus eller att besök genomförs i rum där den intagne och besökaren är skilda från varandra genom en glasruta. Den senare typen av besök medför en betydande inskränkning, men är enligt min mening att föredra framför att en intagen inte kan ta emot några besök alls.

²⁹ Artikel 9.3 i bilagan till lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

6.4 Förhållandena för intagna med särskilda villkor

I enkätundersökningen har det kommit fram uppgifter om att de införda begränsningarna har en negativ inverkan på intagna som har s.k. särskilda villkor. En intagen har beskrivit situationen på följande sätt:

Min möjlighet till nedklassning till klass 2 är inte möjlig på grund av att alla permissioner drogs in. Det betyder att jag inte kan fullfölja min VSP (verkställighetsplan) inför frigivningen. Jag blir strandsatt här på klass 1, utan möjligheter till förberedande insatser inför villkorlig frigivning. Jag måste ha två godkända bevakade permissioner tillsammans med personal innan jag kan flyttas till klass 2. Det är mycket dåligt att jag inte kan få möjlighet till nedklassning och permissioner på grund av Kriminalvårdens beslut. Jag har familj och barn som väntar på min utsluss och jag har planerat att genomgå IÖV-utsluss med fotboja, men som nu också blir omöjligt på grund av Kriminalvårdens begränsningar och beslut. Jag har skött mig exemplariskt hela straffet.

Kriminalvården ska enligt huvudregeln besluta om särskilda villkor för intagna som avtjänar fängelse i lägst fyra år. Myndigheten ska besluta om de särskilda villkor som av säkerhetsskäl är nödvändiga när det gäller placering i anstalt, vistelse utanför anstalt (permission), och särskilda utslussningsåtgärder. Om det finns särskilda skäl ska Kriminalvården besluta om sådana villkor för en intagen som har dömts till fängelse i lägst två år. Prövning av vilka särskilda villkor som ska gälla för verkställigheten ska ske så snart verkställigheten påbörjas eller annars när det finns behov av det. Villkoren ska omprövas när det finns anledning till det. Ett beslut om placering, permission, särskild permission eller särskilda utslussningsåtgärder får inte meddelas i strid med de särskilda villkoren.³⁰ Beslutet om vilka särskilda villkor som ska gälla för verkställigheten ska bygga på den risk- och behovsprofil som tas fram under vistelsen på någon av Kriminalvårdens båda riksmottagningar. Avsikten är att villkoren ska sätta de yttre ramarna för den intagnes verkställighet vad gäller säkerheten.³¹

Genom utredningen i det här ärendet står det klart att Kriminalvårdens begränsningar av permissioner har fått konsekvenser för möjligheten för intagna med särskilda villkor att flytta till en anstalt i lägre säkerhetsklass. Det kan t.ex. handla om att en intagen har ett särskilt villkor som kräver att han eller hon ska ha genomfört ett visst antal permissioner utan anmärkning. Åtgärderna för att hindra smittspridning ger således inlåsnings effekter för de intagna. Vid inspektionerna har det kommit fram att personal i Kriminalvårdens anstalter efterlyst vägledning från myndighetens huvudkontor om hur de ska hantera den aktuella situationen.

Vid det avslutande dialogmötet i mitten av maj framhöll ledningen för Kriminalvården att det bara är en begränsad andel av de intagna som har särskilda villkor. Ledningen är medveten om de konsekvenser som beslutet om indragna

³⁰ 1 kap. 7 och 8 §§ fängeslagen.

³¹ Se prop. 1997/98:95 s. 36.

permissioner har fått för denna grupp av intagna. Av den anledningen har myndigheten för avsikt att genomföra ”en praxisförändring” i syfte att även fortsatt möjliggöra lättnader för den enskilde. Kriminalvården har gått ut lokalt med denna information, men framhåller att lagstiftningen som rör särskilda villkor betonar vikten av samhällsskydd. Av den anledningen kommer myndighetens placeringssektion att endast med försiktighet genomföra förändringen.

Det är välkommet att Kriminalvården ser över på vilket sätt det är möjligt att minska de negativa konsekvenserna av de begränsningar som införts. I en sådan analys anser jag att Kriminalvården bör ta hänsyn till att ett av myndighetens grundläggande uppdrag består i att utforma verkställigheten så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. Vidare ska verkställigheten, i den utsträckning det är möjligt utan att kravet på samhällsskydd eftersätts, särskilt inriktas på åtgärder som är ägnade att förebygga återfall i brott.³² Dessa båda uppdrag har försvårats av de indragna permissionerna. De negativa konsekvenserna riskerar dessutom att förstärkas för var dag som går. Det är viktigt att Kriminalvården snabbt kommer fram till en lösning på detta problem som på ett rimligt sätt tar hänsyn både till de intagnas behov och till samhällsskyddet.

6.5 Folkhälsomyndighetens bedömningar och inskränkningarnas varaktighet

Kriminalvården har gjort en framtida lättnad i inskränkningarna av rätten till besök och permissioner avhängigt av att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av covid-19 är låg.³³ Detsamma gäller intagnas möjlighet till frigång. Åtgärderna har vidtagits för att minska smittspridning och jag har förståelse för att Kriminalvården måste ta hänsyn till Folkhälsomyndighetens bedömningar. Även om denna myndighet ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och är expertmyndighet i folkhälsofrågor, ifrågasätter jag att Kriminalvården på detta sätt har gjort inskränkningarnas giltighet helt beroende av en annan myndighets bedömningar.

Enligt min mening måste Kriminalvården kontinuerligt ta hänsyn till samtliga relevanta omständigheter vid prövningen av om det finns skäl för fortsatta inskränningar av bl.a. möjligheten att ta emot besök. I den processen måste givetvis Folkhälsomyndighetens bedömningar vägas in, men Kriminalvården måste ta hänsyn även till andra faktorer såsom vilka möjligheter myndigheten har att vidta säkerhetsåtgärder eller kontroller som kan minska risken för smittspridning i häkten och anstalter. Det kan handla bl.a. om tillgången till

³² Se 1 kap. 5 § första och andra styckena fängeslagen.

³³ Folkhälsomyndigheten bedömer risken för smittspridning på en femgradig skala; mycket låg, låg, måttlig, hög och mycket hög (se <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/riskbedomning/>).

provtagning för covid-19, vilken typ av permission det rör sig om och om det är möjligt att genomföra besök med fysisk distans.

Det förhållandet att Kriminalvården knutit åtgärdernas varaktighet till Folkhälsomyndighetens bedömning av smittspridningen på det angivna sättet kan ge intryck av att Kriminalvården lagt över ansvaret för beslutsfattandet på en annan myndighet. Formuleringen kan också skicka signalen att situationen är bortom Kriminalvårdens kontroll, och därmed att myndigheten inte kan eller behöver vidta några åtgärder för att de intagna återigen ska kunna ta emot besök m.m. Av dessa skäl vill jag understryka vikten av att Kriminalvården även i en krissituation gör självständiga bedömningar av om beslutade kontroll- och tvångsåtgärder är proportionerliga, och om det är möjligt att uppnå samma syfte med mindre ingripande insatser.

6.6 Andra åtgärder för att hindra smittspridning

Begränsningen av besök och permissioner utgör en del av de åtgärder som Kriminalvården har vidtagit för att hindra smittspridning. Det finns behov även av andra åtgärder.

Av de särskilda föreskrifter och allmänna råd som Folkhälsomyndigheten har utfärdat för att hindra smittspridning framgår följande. Alla statliga myndigheter ska möblera om eller på annat sätt skapa utrymme för att undvika trängsel och erbjuda möjlighet att tvätta händerna med tvål och vatten och erbjuda handsprit, samt undvika att flera personer samlas, särskilt i trånga lokaler. Vidare har var och en i Sverige ett ansvar att hindra spridning av sjukdom. För att begränsa smittspridning bör alla vara noggranna med sin handhygien och ofta tvätta händerna med tvål och vatten i minst 20 sekunder och hålla avstånd till varandra inom- och utomhus på platser där människor samlas, som t.ex. butiker, köpcentrum, museer, bibliotek, servicekontor och väntrum. En ytterligare och central åtgärd för att förhindra smittspridning är att var och en stannar hemma vid minsta symptom som kan tyda på covid-19. Slutligen finns det ett allmänt råd till bl.a. Kriminalvården. För att undvika smittspridning inom myndighetens verksamheter bör sålunda Kriminalvården (1) i sitt ledningssystem ha rutiner för hur verksamheten ska förhindra smittspridning, (2) regelbundet utföra riskbedömningar utifrån rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare, och (3) ta fram instruktioner för hur personal och boende kan förhindra smittspridning.³⁴

Som jag nämnde inledningsvis har Folkhälsomyndigheten i en nationell strategi identifierat intagna i häkten och anstalter som tillhörande prioritetsgrupp 1 när det gäller provtagning för covid-19. Detta understryker enligt min mening att de

³⁴ Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.

intagnas trygghet och säkerhet är beroende av att det finns en kapacitet för att testa för smitta och att sådana tester även genomförs. Jag utgår ifrån att det inom Kriminalvården finns kunskap och kapacitet för att säkerställa detta.

6.6.1 Betydelsen av personalens agerande för att minska risken för smitta

När det gäller ansvaret att stanna hemma vid sjukdomssymptom, har flera intagna i sina enkätsvar uppgett att kriminalvårdspersonal befinner sig på arbetet trots att de t.ex. har hosta eller snuva. En intagen i anstalten Hall har beskrivit situationen på följande sätt:

Jag tror att det är flera stycken från personalen som har eller haft symtom då jag hört personal gått runt och hostat osv. Sen är det mycket ny personal här och mycket ordinarie personal borta, och när man frågar om dom är hemma för att dom har symtom osv. så känns det som att det mörkas ned då personalen som är borta har haft mycket kontakt med oss intagna och det gör mig orolig att inte anstalten är tillräckligt transparenta och meddelar oss när personalen insjuknat så vi får veta om vi är i riskzonen för att ha fått viruset.

Jag har stor förståelse för att det hos de intagna kan skapa en oro om personalen uppvisar symptom som kan tyda på smitta av covid-19. De intagna har som regel inte möjlighet att välja vilken personal de ska vara i närheten av. Det är inte heller ovanligt att intagna i samband med t.ex. kroppsvisitationer kommer närmare personalen än de två meter som har blivit den allmänna riktlinjen för fysisk distans. Av dessa skäl ligger det ett extra stort ansvar på personal som arbetar i låsta miljöer att stanna hemma även vid mycket begränsade symptom.

Som redan framgått har intagna också framfört synpunkter på att det råder en stor omsättning på personal. Vidare har det kommit fram uppgifter om att personal kan jobba på flera häkten och anstalter. Sådana kommentarer har lämnats från intagna i anstalterna Färingsö och Svartsjö. En intagen i den senare anstalten har beskrivit situationen på följande sätt:

Eftersom beslutet att ta bort besök + permissioner togs med motiveringen att skydda oss intagna + personal, så är det lite konstigt att personalombytet har ökat med ungefär det dubbla. Feberkontroll skulle utföras på personalen vid ingång på anstalten, vilket inte sker personalen kommer till arbetet med feber och ont i halsen. Att införa besöks- och permissionsförbud har inte begränsat eller [minskat] risken för att bli smittad av något virus utan vi har haft samma risk för smitta som resten av samhället. Det enda som har begränsats är min möjlighet att träffa [min familj]. Annars så är verksamheten densamma och detsamma gäller för risken att utsättas för smitta.

Vid samtalen med personalen har det kommit fram att intagna som är befarat eller bekräftat smittade av covid-19 i häktet Kronoberg har placeras på häktets omvårdnadsavdelning. Fem av totalt tio platser är avsedda för dessa intagna, och övriga fem platser används för placering av intagna med andra omvårdnadsbehov. Enligt uppgift är det samma personal som kommer i kontakt med de intagna oavsett av vilket skäl de placerats på avdelningen.

Jag är medveten om att en grundförutsättning för Kriminalvårdens verksamhet är att intagna och personal interagerar med varandra. Det går dock inte att bortse från att personalen utgör en riskfaktor när det gäller smittspridning till intagna.

Förutom den centrala åtgärden att se till att även personal med mycket begränsade symptom stannar hemma från arbetet, kan även en begränsning av antalet intagna som varje anställd kommer i kontakt med bidra till att minska risken för smittspridning. Det är enligt min mening en rimlig säkerhetsåtgärd att vidta så länge det pågår en samhällsspridning av covid-19.

Av den anledningen framstår det som ändamålsenligt att det i Kriminalvårdens ”Strategi för differentiering av klienter med anledning av risken för smittspridning av Covid-19”, från den 6 april 2020, anges att häkten och anstalter ska minimera kretsen av personal som arbetar på avdelning där bara riksgruppsklienter vistas. Som jag ser det bör denna princip tillämpas generellt i all klientnära verksamhet inom Kriminalvården. Jag noterar att myndigheten efter det avslutande dialogmötet meddelat att det numera ”finns strategier där denna fråga också finns med”, exempelvis i den nyss nämnda strategin.³⁵ Detta är bra, då en rimlig utgångspunkt enligt min mening måste vara att kontakterna mellan avdelningar minskas och att arbetet organiseras på ett sådant sätt att personalen i möjligaste mån inte arbetar på flera ställen. Jag noterar att en sådan rutin tillämpas av Statens institutionsstyrelse.³⁶

De uppgifter som kommit från intagna i anstalterna Färingsö och Svartsjö talar för att myndigheten har behövt att generellt se över vilka åtgärder som kan och bör vidtas för att säkerställa att personalen inte kommer i kontakt med fler intagna än vad som är absolut nödvändigt. Och när det gäller omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg finns det en risk för att smitta av covid-19 förs till intagna som har annan typ av omvårdnadsbehov. Av den anledningen utgår jag från att personalen där åtminstone har tillgång till rätt skyddsutrustning och även utbildning för att kunna använda den.

I enkätundersökningen har flera intagna framfört många synpunkter på att Kriminalvården inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hindra smittspridning. Klagomålen handlar om bl.a. att det är trångt i myndighetens lokaler vilket gör att det är svårt att hålla en fysisk distans. En intagen i anstalten Färingsö har lämnat följande beskrivning:

Personalen använder ej skyddsutrustning som handskar/munskydd för att skydda oss klienter. Varför ignorerar anstalten Folkhälsomyndighetens anvisningar? Man håller inte avstånd, vi har vid flera tillfällen fått be personal backa. Man vidhåller sociala sammankomster på liten yta, fast vi ej vill. Men ledningen har beslutat att dessa ska fortsätta. Varför har klienternas möjlighet till sjukvård begränsats till endast akuta ärenden? Varför har klienter själva varit tvungna att sätta upp lappar som påminner om handhygien?

³⁵ Se Kriminalvårdens skrivelse till JO den 4 juni 2020.

³⁶ Se Statens institutionsstyrelses ”Stöddokument för framtagande av lokala handlingsplaner på institution med anledning av covid-19” (dnr 1.1.3-1725-2020, senast reviderad den 8 maj 2020) s. 4.

Vidare saknas det enligt intagna i anstalten Hall och häktet Kronoberg hygienartiklar. Intagna i häktet har även fört fram synpunkter på att städningen är bristfällig och att personalen inte har engångshandskar när de hanterar matvaror. Vid inspektionerna har personalen å sin sida uppgett att de använder sådan skyddsutrustning, och ledningen för Kriminalvården har i samband med dialogmötet den 14 maj 2020 framhållit att det inte råder någon generell brist på tvål i häktet Kronoberg.

Jag har inte möjlighet att i detalj utreda dessa klagomål. De intagna har dock framfört synpunkter i denna del i sådan omfattning att det enligt min mening finns skäl för Kriminalvården att se över vilka åtgärder som behöver vidtas för att såväl intagna som personal ska kunna följa Folkhälsomyndighetens råd.

Risken för smitta och att många i samhället ska insjukna i covid-19 är något som alla har varit tvungna att förhålla sig till under de senaste månaderna. Det är för närvarande oklart hur länge denna mycket speciella situation kommer att pågå. Därmed finns en uppenbar risk att det infinner sig en trötthet när det gäller frågor som rör pandemin, och att det sker en avtrubning i förhållande till de försiktighetsåtgärder som var och en har att iaktta. En viktig fråga för Kriminalvårdens ledning är därför också att hitta vägar som säkerställer att personalen tillämpar antagna rutiner och fortsatt förhåller sig till de rekommendationer som bl.a. Folkhälsomyndigheten har lämnat. Kriminalvården måste även fortsätta att arbeta aktivt för att minimera risken för smittspridning i häkten och anstalter. Faran är inte över. Det bekräftas bl.a. av den anmälan som jag tog emot den 15 maj 2020 angående förhållandena i anstalten Beateberg. Enligt anmälan ska många av de intagna i anstalten, enligt uppgifter i media hälften av dem, ha testats positivt för covid-19.³⁷

6.6.2 Intagna som befinner sig i en riskgrupp vid smitta av covid-19

En viktig del i Kriminalvårdens arbete för att minska riskerna med covid-19 är att myndigheten dels identifierar intagna som befinner sig i en riskgrupp vid smitta, dels vidtar adekvata åtgärder för att skydda dem. Kriminalvården har tagit fram en strategi för differentiering av dessa intagna.³⁸ Jag noterar att den tar stor hänsyn till vilka fysiska förutsättningar som häktet eller anstalten har. I rutinen anges nämligen bl.a. följande:

Om förutsättningar finns – placera intagna i riskgrupp på avdelning där övriga intagna inte vistas. Det som är avgörande huruvida intagna i riskgrupp ska *samlas* alternativt *spridas ut* på verksamhetsstället beror på tillgång till toalett på bostadsrummet. Det är inte att föredra att intagna i riskgrupp delar toalett med

³⁷ Se JO:s dnr 3930-2020 och <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/uppgifter-halften-av-intagna-pa-anstalt-coronasmittade>.

³⁸ Se Kriminalvårdens Strategi för differentiering av klienter med anledning av risken för smittspridning av Covid-19.

andra. Om det inte är möjligt att skydda klienter i riskgrupp genom differentiering – sträva efter att upprätthålla avstånd om minst 2 meter till övriga klienter.

Enligt min mening är det redovisade avsnittet problematiskt. Kriminalvården har sedan åtminstone ett och ett halvt år tillbaka ett högt beläggningstryck i såväl häkten som anstalter. I samband med det inledande dialogmötet som jag hade med Kriminalvården uppgav ledningen för myndigheten att överbeläggningen redan innan samhällsspridningen av covid-19 medförde att läget var ansträngt. Den 31 maj 2020 var beläggningsgraden i Kriminalvårdens säkerhetshäkten 102,2 % och normalhäktena 104,51 % (exklusive arrestplatser och häktet Storboda). Den 1 juni 2020 var beläggningsgraden i anstalter i säkerhetsklass 1 hela 102,78 % och i säkerhetsklass 2 var den 97,2 %. Exklusive s.k. beredskapsplatser var beläggningsgraden 110,98 % respektive 106,73 %.³⁹ Läget är alltså fortsatt mycket ansträngt.

Som redan nämnts har det i enkätundersökningen bland intagna kommit fram uppgifter om att de inte kan upprätthålla fysisk distans. Det framstår därmed som svårt för Kriminalvården att skydda intagna som befinner sig i en riskgrupp på annat sätt än att differentiera dem från övriga intagna. Vid inspektionen av anstalten Beateberg kom det fram att intagna som tillhör en sådan grupp getts möjlighet att vistas på en särskild avdelning skilda från övriga intagna.

Det bekymrar mig dock att det kommit fram uppgifter om att i anstalten Hall erbjöds intagna som befinner sig i en riskgrupp att vistas på en avdelning i anstaltens säkerhetsenhet (Fenix). Det är avdelningar som är utformade för att kunna ta emot intagna där Kriminalvården har fattat ett särskilt beslut om säkerhetsplacering.⁴⁰ Det rör sig om den mest slutna och restriktiva miljön inom kriminalvården, och JO har tidigare riktat allvarlig kritik mot Kriminalvården för att myndigheten använt dessa avdelningar för placering av intagna som inte är säkerhetsplacerade.⁴¹ En intagen har lämnat följande beskrivning:

Jag tackade nej på grund av den restriktiva miljön som det skulle innebära att bo där inne. Promenader i rastgårdar med gallerburar, ingen träningsmöjlighet, ingen sporthall, inget arbete eller sysselsättning och skulle bo placerad tillsammans med max 6 personer på avdelningen. Även med dom som inte kan tala svenska. Jag skulle även mista min normalplacering här på Hall, vilket innebär att jag skulle bli kvar på bunkern på obestämd tid. Därför tackade jag NEJ.

³⁹ <https://www.kriminalvarden.se/fangelse-frivard-och-hakte/platssituationen/>.

⁴⁰ En intagen får placeras på en avdelning med särskild hög grad av övervakning och kontroll (säkerhetsavdelning) om det finns en varaktig risk för att den intagne rymmer eller fritas och det kan antas att han eller hon är särskilt benägen att fortsätta allvarlig brottslig verksamhet, eller det finns särskild anledning att anta att det behövs för att hindra den intagne från allvarlig brottslig verksamhet under vistelsen i anstalt. Ett beslut om placering på en säkerhetsavdelning ska omprövas så ofta det finns anledning till det, dock minst en gång i månaden. (2 kap. 4 § fängelselagen.)

⁴¹ Se JO 2016/17 s. 174.

Vid inspektionen kom det fram att samtliga intagna utom en tackade nej till en placering på säkerhetsenheten. Med utgångspunkt i vilka intagna som avdelningarna på säkerhetsenheten är utformade för och förhållandena där, har jag förståelse för detta. Det har även funnits en rädsla hos de intagna för att de skulle förlora sin normalplacering och därmed bli kvar på enheten.

Enligt min mening kan det ifrågasättas om den planerade åtgärden i anstalten Hall är förenlig med fängeslagens grundläggande bestämmelse om att en kontroll- eller tvångsåtgärd endast får användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas. För att uppnå det önskvärda syftet hade det varit tillräckligt att placera intagna som tillhör en riskgrupp på en vanlig normalavdelning. Kriminalvårdens åtgärd fick det olyckliga resultatet att de intagna tackade nej till att differentieras från övriga intagna, trots att myndigheten hade gjort bedömningen att det fanns ett behov av detta. Därmed har de fått ett sämre skydd än intagna i en liknande situation som är placerade i andra anstalter. Det är allvarligt och jag är kritisk till hur Kriminalvården har hanterat situationen.

Kriminalvården bör omedelbart vidta åtgärder som säkerställer att intagna som befinner sig i en riskgrupp ges möjlighet att vistas på en avdelning i den säkerhetsklass de normalt ska vara placerade i, men skilda från övriga intagna som inte tillhör en riskgrupp. Kriminalvården behöver ha en långsiktighet i en sådan planering eftersom myndigheten dagligen tar emot nya intagna som kan befinna sig i en riskgrupp vid smitta av covid-19.

6.6.3 Dubbelbeläggning av celler

Utgångspunkten är att intagna i häkte ska placeras i ensamcell. Två eller flera intagna får placeras i samma cell om det är nödvändigt av utrymmesskäl eller någon annan särskild anledning.⁴² Någon motsvarande bestämmelse finns inte i fängeslagen. Av de europeiska fängelsesreglerna följer dock att intagna normalt ska inkvarteras i egen cell under natten om inte gemensamma sovutrymmen är att föredra för dem. Delad inkvartering får förekomma endast om utrymmet är lämpligt för detta ändamål och det ska delas av intagna som kan placeras tillsammans. Så långt det är möjligt ska de intagna ges valmöjlighet innan de måste dela sovutrymme med andra.⁴³ Fängelsesreglerna är tillämpliga på var och en som häktats av en rättslig myndighet eller frihetsberövats till följd av en dom. Reglerna gäller även för den som är intagen i fängelse av andra skäl

⁴² 2 kap. 1 § häkteslagen.

⁴³ Punkterna 18.5–18.7 Ministerkommitténs rekommendation Rec(2006)2 till medlemsstaterna avseende de europeiska fängelsesreglerna (antagna den 11 januari 2006), vidare europeiska fängelsesreglerna.

eller som häktats av en rättslig myndighet eller frihetsberövats till följd av en dom och som av någon anledning hålls frihetsberövad på någon annan plats.⁴⁴

På grund av den ansträngda beläggningssituationen inom kriminalvården förekommer det att intagna måste dela cell. I enkätundersökningen uppgav 12 % av de intagna som besvarade enkäten att de delat cell med en annan intagen. En intagen i anstalten Svartsjö lämnade följande kommentar:

Besök och permissioner har dragits in med hänseende till smittspridning dvs. risk och säkerhetsaspekt. Men nya intagna från utsidan fortsätter att strömma in. Personligen tvingades jag tillbringa [ett antal dygn] i dubbelbeläggning med en person som ställt in sig själv. Då handlar inget om säkerhet och risk längre, det gynnar ju Kriminalvårdens syften. Personalen kommer och går, likaså hantverkare. Här verkar det inte finnas någon risk, men det är ju dessa som kommer att dra in smittan. Det viktigaste och mest förmånliga för Kriminalvården är ju att någon annan beslutar om inskränkningar, det sparar Kriminalvården mycket arbete.

Jag har svårt att se hur intagna som befinner sig i en dubbelbelagd normalstor cell ska kunna hålla nödvändig fysisk distans. Vidare torde det numera vara allmänt känt att personer kan vara smittade av covid-19 men bara ha vaga eller atypiska symptom. För att minska risken är det således inte tillräckligt att Kriminalvården avbryter en dubbelbeläggning när en intagen uppvisar tydliga symptom på smitta. Det kan för övrigt uppstå situationer när en intagen börjar uppvisa symptom efter inlåsning för dygnsvila och den medintagne därmed riskerar att få tillbringa en längre tid tillsammans med en intagen som mycket väl kan vara smittad av covid-19. Det är inte svårt att föreställa sig den stress och oro som en sådan situation kan ge upphov till.

Det finns enligt min mening skäl att ifrågasätta om en dubbelbeläggning av celler under rådande förhållanden är förenlig med de europeiska fängelsereglerna. Genom dubbelbeläggningen utsätter Kriminalvården de intagna för onödiga risker och agerandet är inte förenligt med de krav som ställs i övriga samhället på fysisk distansering. Mot den bakgrunden ställer jag mig vidare tveksam till att dubbelbeläggning av celler är förenligt med kravet på att intagna ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.⁴⁵

Jag anser att Kriminalvården omedelbart bör vidta åtgärder för att se till att det inte förekommer dubbelbeläggning av celler där det inte är möjligt att hålla nödvändig fysiska distans. Det bör naturligtvis inte heller förekomma att, som det beskrivits ovan, en nyintagen person direkt placeras i en cell tillsammans med en annan intagen. JO handlägger för närvarande ett ärende om belägg-

⁴⁴ Punkterna 10.1 och 10.3 i europeiska fängelsereglerna.

⁴⁵ 1 kap. 4 § fängelselagen och 1 kap. 4 § häkteslagen.

ningssituationen inom kriminalvården. Frågan om dubbelbeläggning kommer att belysas ytterligare i det ärendet.⁴⁶

6.7 Kriminalvårdens information till de intagna

En viktig del i den här utredningen har varit att granska Kriminalvårdens information till de intagna om de åtgärder som myndigheten har vidtagit för att hindra smittspridning. Av betydelse är även vilken information som intagna har fått om hur de ska agera för att hindra smitta. Av de intagna som har besvarat enkäten är det en majoritet (65 %) som uppgett att de inte fått någon särskild information av Kriminalvården om covid-19. En majoritet (67 %) har även uppgett att de inte känner till vilka åtgärder som myndigheten vidtar för att hindra smittspridning. En fjärdedel (25 %) har uppgett att de inte känner till om de tillhör någon grupp som riskerar att drabbas särskilt hårt vid smitta.

En intagen i anstalten Svartsjö har lämnat följande kommentar:

Kriminalvården har varit otroligt dåliga på att informera om läget, vad som händer med permissioner osv. besök. Mest handlar informationen om att tvätta händerna. Fångvårdarna, som är ett okvalificerat jobb, kan inte lämna information om i princip någonting. [Kriminalvårdsinspektören] på Svartsjö har varit och haft ett bra informationsmöte en gång på varje avdelning.

En intagen i anstalten Hall har uppgett följande:

Kort information om att besök var inställda samt en lapp tejpad på väggen som säger samma sak. All annan information får man lov att läsa om på text-tv.

De intagna har bl.a. uppgett att de saknar information om vilka åtgärder som Kriminalvården vidtar för att hindra smittspridning, hur länge den nuvarande situationen ska pågå, vilka åtgärder som Kriminalvården vidtar om en intagen befaras vara smittad av covid-19 och vilka åtgärder som personalen vidtar för att säkerställa att de inte för med sig smitta in i häktet eller anstalten. Enkätundersökningen visar dessutom att vissa intagna har fått felaktig information. Det handlar om att intagna i anstalten Färingsö har uppgett att de blivit upplysta om att de är förbjudna att ansöka om permission. I anstalten Hall har en intagen uppgett att han informerats om att sjukhusen överhuvudtaget inte tar emot patienter som är smittade av covid-19. Det har kommit fram uppgifter om att personal i anstalten Hall besvarat intagnas frågor med ”vi vet inte mer än ni” eller ”vi vet ej”.

Jag vill framhålla att varje person i anslutning till att han eller hon tas in i ett häkte eller i en anstalt ska informeras om verkställighetens innebörd på ett språk som han eller hon förstår. Sådan information ska också lämnas vid andra tillfällen så snart det finns anledning till det. En intagen i häkte som är under 18 år

⁴⁶ Se JO:s dnr O 19-2019.

ska få såväl muntlig som skriftlig information.⁴⁷ Det finns alltså inte något krav på att vuxna intagna i häkte eller intagna i anstalt ska få skriftlig information.

Kriminalvården har tagit fram viss skriftlig information angående covid-19. Informationen berör bl.a. de förändrade rutinerna för besök, permissioner och egna inställelser. Enligt myndigheten är utgångspunkten att det är den personal som dagligen har kontakt med de intagna som ska ansvara för att muntligen förmedla relevant information. Ett sådant tillvägagångssätt ställer enligt min mening krav på att personalen känner till sin skyldighet att förmedla information, att de vet vad som ska förmedlas samt att de återkommande informerar och även säkerställer att intagna tar till sig informationen. Den enkätundersökning som har genomförts bland de intagna visar att det finns en klar diskrepans mellan Kriminalvårdens ambition och det resultat som myndigheten har uppnått i denna del. Vikten av korrekt information fångas upp av en intagen i anstalten Hall som har lämnat följande kommentar i enkäten:

Sen tror jag att intagna med symtom kanske drar sig för att berätta om det då ingen vet vad som händer om man skulle bära på viruset, om vi blir inlåsta eller tagna till isol., allt är sjukt oklart. Sen måste vi intagna få mer info om vad symtomen kan vara. Det finns ju intagna som [varken] pratar svenska eller engelska och därför inte kan följa nyhetsuppdateringar, text-tv osv. Jag menar om jag inte får någon info av personal eller sjukvård här på anstalten hur ska då de som inte kan förstå språket få information. Det är minst en person på varje avdelning här [i huset] som inte kan göra sig förstådd eller kan förstå den information som vi får via medierna.

En annan intagen i samma anstalt uppgav följande angående vilken information från Kriminalvården som han saknade:

Vad är mina åtaganden om delar av eller anstalten drabbas? Om jag drabbas – var, hur isoleras jag? Kontakt med anhöriga? Det praktiska. Har Kriminalvården någon beredskapsplan? Åtgärdsplan?

De redovisade kommentarerna visar enligt min mening på faran om intagna får bristfällig eller begränsad information, liksom om tolkar inte används i tillräcklig utsträckning. Avsaknaden av information kan skapa en allmän känsla av oro. Allvarligare är att en oro över eller en okunskap om vilka åtgärder som Kriminalvården vidtar vid befarad eller bekräftad smitta, kan leda till att intagna drar sig för att ge sig till känna om de har symptom. Det i sin tur kan resultera i en smittspridning med förödande konsekvenser.

Vid dialogmötet den 14 maj 2020 uppgav ledningen för Kriminalvården att det i häkten och anstalter, precis som i samhället i övrigt, finns personer som alltid anser att de inte har fått tillräckligt med information. Det är visserligen möjligt att en del av resultatet i enkätundersökningen kan förklaras på det sättet. Jag vill dock framhålla att en frihetsberövad är mer begränsad i sina möjligheter att

⁴⁷ 2 § fängelseförordningen (2010:2010) och 2 § häktesförordningen (2010:2011).

söka fram information än en person som kan röra sig fritt i samhället. En intagen i häkte eller anstalt är dessutom helt beroende av de åtgärder som Kriminalvården vidtar för att begränsa smittspridning av covid-19, och har därför en rätt att få korrekt och uppdaterad information i dessa frågor. Mot den bakgrunden är det välkommet att Kriminalvården vid dialogmötet förklarade att myndigheten tar till sig resultatet av enkätundersökningen och även kommer överväga behovet av att ta fram mer skriftlig information. Jag noterar även att ledningen uppgav att det inom myndigheten finns en samverkan på regional nivå för att kunna sprida bra metoder för informationsgivning.

Det har i enkätundersökningen kommit fram bra exempel på hur de intagna kan hållas informerade. Enligt en intagen i anstalten Svartsjö höll en kriminalvårdsinspektör i anstalten ett bra informationsmöte på varje avdelning. Även i anstalten Beateberg samlades de intagna för en gemensam informationsgivning. Under sådana möten är det möjligt för en företrädare för Kriminalvården att ge en samlad information om läget, och samtidigt kan de intagna få möjlighet att ställa frågor. Vid inspektionerna har också personal framhållit att detta sätt för att lämna information har sina fördelar.

Enligt min mening måste Kriminalvården vidta åtgärder som säkerställer att de intagna får och kan tillgodogöra sig korrekt information. Jag förordar att informationen i första hand ges skriftligen, och att den kompletteras med muntliga återkommande upplysningar. På det sättet får de intagna möjlighet att i lugn och ro läsa igenom informationen och vid behov återvända till informationsbladet och ställa frågor. Skriftlig information bidrar också till att minska risken för missförstånd. Jag kan konstatera att det finns exempel där enskilda anstalter har valt att ta fram egen skriftlig information som komplement till den information som tagits fram centralt inom myndigheten. Det är otillfredsställande att det inte finns ett mer enhetligt tillvägagångssätt inom Kriminalvården, och det är en brist som myndigheten bör åtgärda. Vidare måste det finnas ett system för uppföljning av att de intagna har förstått informationen och tydliga rutiner med anvisningar om vem som i första hand är ansvarig för att förmedla information.

Det kan vara så att det jag förordar redan tillämpas på sina håll inom Kriminalvården. Resultatet av enkätundersökningen talar dock för att det finns en förbättringspotential i denna fråga.

6.8 Egna inställelser och annan nyintagning i anstalt

Den som är dömd till fängelse har rätt att påbörja verkställigheten om han eller hon begär det och straffet är verkställbart. Om den dömde inte är frihetsberövad när fängelsestraffet är verkställbart ska han eller hon utan dröjsmål föreläggas att senast en viss dag inställa sig vid den kriminalvårdsanstalt där fängelse-

straffet ska verkställas.⁴⁸ Trots att en dömd person alltså har rätt att påbörja verkställigheten av ett fängelsestraff får Kriminalvården neka att ta emot honom eller henne i häkte eller anstalt vid upplopp, utbrott av sjukdom eller annan liknande extraordinär omständighet.⁴⁹

För att hindra smittspridningen av covid-19 har Kriminalvården under våren 2020 infört vissa restriktioner när det gäller nyintagning i anstalt av dömda som befinner sig på fri fot. I bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok anges följande:

Egna inställelser i anstalt och häkte i fråga om personer som uppvisar sjukdomssymtom ska skjutas upp med två veckor i taget till dess att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av den samhällsfarliga sjukdomen är låg. Placeringssektionen ansvarar för uppföljning av uppskjutna inställelser och verksamhetsställena ansvarar för att meddela planeringssektionen när någon nekas att inställa sig med stöd av 3 § strafftidförordningen (2019:95).

Jag noterar att Kriminalvården endast skjuter upp egna inställelser för personer med sjukdomssymptom, och alltså inte fullt ut använder sig av den möjlighet som strafftidförordningen ger i detta avseende.⁵⁰ Den som dömts till fängelse och befunnit sig på fri fot har vistats i samhället där risken för att smittas med covid-19, enligt Folkhälsomyndigheten, har bedömts som mycket hög. Det är fråga om en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom, och smittade personer kan uppvisa vaga eller atypiska symptom. Det har kommit fram att den hälsokontroll som genomförs vid nyintagning kan vara mycket begränsad och ibland är det inte ens sjukvårdutbildad personal som utför den. Detta är omständigheter som Kriminalvården enligt min mening måste väga in vid tillämpningen av 3 § strafftidförordningen.

Utredningen visar vidare att anstalterna hanterar nyintagna olika. I anstalten Asptuna placeras nyintagna skilda från övriga intagna under viss tid. Som jag har förstått det handlar det inte enbart om intagna med befarad smitta av covid-19, utan samtliga nyintagna. Däremot har nyintagna i anstalterna Färingsö och Svartsjö som inte uppvisar några symptom som utgångspunkt rätt att direkt vistas tillsammans med andra intagna. De skilda rutinerna har av ledningen för Kriminalvården förklarats med att anstalterna har olika praktiska förutsättningar att separera grupper av intagna från varandra.

Med tanke på de förödande konsekvenser en smittspridning av covid-19 kan få i ett häkte eller i en anstalt framstår de säkerhetsåtgärder som vidtagits i anstalten Asptuna som rimliga. Det har även kommit fram i enkätundersökningen att det

⁴⁸ 5 § och 6 § första stycket strafftidslagen (2018:1215).

⁴⁹ 3 § strafftidförordningen (2019:95).

⁵⁰ Jag noterar att i den första versionen av bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok daterad den 12 mars 2020 sköts samtliga egna inställelser i anstalt upp. Det ändrades redan den 17 mars 2020, till den rutin som jag har beskrivit ovan.

skapar en oro bland de intagna när nyintagna ges möjlighet att direkt gå ut i gemensamhet. Där har också förts fram synpunkter att en sådan ordning motverkar de eventuella vinster som uppnåtts med beslutet att ställa in i stort sett alla permissioner. En del intagna har svårt att förstå varför inte samma typ av system, med en begränsad hälsokontroll, skulle kunna tillämpas i samband med permissioner. Jag har förståelse för dessa synpunkter.

Enligt min mening finns det anledning för Kriminalvården att se över hanteringen av nyintagna klienter. Förutom att skapa en ordning som motverkar smittspridning bör en sådan översyn även syfta till att skapa ett enhetligt system som framstår som logiskt och innebär att de intagna ges ett likartat skydd mot smitta oavsett i vilken anstalt han eller hon är placerad.

6.9 Intagnas tillgång till hälso- och sjukvård

I enkätundersökningen bland intagna har det kommit fram uppgifter om att spridningen av covid-19 har haft en negativ inverkan på deras tillgång till hälso- och sjukvård. Nio intagna i häktet Kronoberg har uppgett att det numera bara är tillåtet att träffa hälso- och sjukvårdspersonal i ärenden som är relaterade till covid-19. Detta har visserligen tillbakavisats av personalen vid inspektionen av häktet. En intagen i häktet har dock lämnat följande beskrivning:

Jag själv fick symptom och feber och var dålig i två veckor. Fick ingen sjukvård. De sa att det inte finns hjälp, bara ligga på rummet. Personalen sa även om man är sjuk i samhället så tar inte sjukhusen emot. Nu efter tre veckor så har jag blivit bättre. Men fortfarande har [jag] inte träffat sjukan. Fick en lapp att på grund av smittspridning så träffar inte sjukvården någon. Dessutom fanns [det] personal på [avdelningen] som gick omkring och hostade, nös och var snuviga. När man konfronterade dom, sa dom att det är bara förkylning. Jag vet att det var flera intagna som vart dåliga också på avdelningen.

En intagen i anstalten Hall har beskrivit situationen på följande sätt:

De sade ”blir ni sjuka kommer vi att låsa in er på rummet. Ni kommer inte skickas till sjukhus om inte vi tror att ni kommer dö.” Märkligt då plitarna saknar sjukvårdskunskap för att göra den bedömningen.

De intagna är således av uppfattningen att deras tillgång till hälso- och sjukvård har försämrats på grund av de åtgärder som Kriminalvården har vidtagit för att hindra smittspridning.

En intagen i häkte som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs.⁵¹ Vidare ska en intagen i häkte eller anstalt som behöver hälso- och sjukvård vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i häktet eller anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska

⁵¹ 5 kap. 1 § första stycket häkteslagen.

den intagne föras över till sjukhus.⁵² Varje häkte och varje anstalt ska ha tillgång till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning.⁵³

Kriminalvårdens regioner tog i slutet av mars 2020 fram rutindokument benämnda "Förändrad sjukvårdsverksamhet relaterat till Covid-19".

Dokumenterna är i stort sett identiska och region Syds rutin daterad den 27 mars 2020 innehåller följande skrivning:

Genom olika åtgärder kan vi minska risken för spridning av Covid-19. Det vi vill undvika är att människor som kan bära på viruset, kommer till sjukmottagningen och för smittan vidare. Viktigt att sjukvårdspersonal endast träffar klienter med sjukdomstillstånd som inte kan anstå. Sjukvårdskontakter bör, om det är möjligt, ske med minst 2 m avstånd, per telefon, genom lucka eller på annat lämpligt sätt där smittorisken minimeras. För att minska arbetsbelastningen på sjuksköterskor och minska nära kontakt med nya klienter har nu en reducerad anteckningsmall för initiala hälsoundersökningar tagits fram. Uppföljning av initiala hälsoundersökning är borttagen. Minimera provtagningar. Prioritering ersätter tidigare utskickade prioriteringslista och gäller tillsvidare. Beroende på resursfördelning på olika enheter kan lokala avvikelser förekomma. Dessa sker i samråd med verksamhetsexpert hälso- och sjukvård.

Jag kan inte tolka det nyss redovisade på annat sätt än att samhällspridningen av covid-19 har lett till att de intagnas tillgång till hälso- och sjukvård har begränsats. Det handlar bl.a. om att sjukvårdspersonalen bara träffar intagna med sjukdomstillstånd som inte "kan anstå", att hälsoundersökningarna har reducerats och att antalet provtagningar har minimerats. Jag har en förståelse för att hälso- och sjukvårdspersonalen vid befarad eller konstaterad smitta av covid-19 kan behöva göra omprioriteringar i sin verksamhet och att de – i likhet med Kriminalvårdens personal i övrigt – måste vidta försiktighetsåtgärder vid kontakter med personer befarat eller bekräftat smittade av covid-19. Vidare inser jag att de intagnas tillgång till extern hälso- och sjukvård kan påverkas under rådande förhållanden.

Den rutin som jag har redogjort för ovan utgår emellertid inte från förutsättningen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska göra omprioriteringar vid befarad eller konstaterad smitta. I stället bygger rutinen på att personalen generellt ska minimera samtliga kontakter med intagna. Detta är enligt min mening inte acceptabelt. Det gäller även den omständigheten att det inte framgår under hur lång tid den generella inskränkningen ska gälla. Det finns skäl för Kriminalvården att se över rutinerna och hur de tillämpas för att säkerställa att det inte uppstår några obefogade begränsningar av de intagnas tillgång till hälso- och sjukvård.

⁵² 9 kap. 1 § första stycket fängeslagen och 5 kap. 2 § andra stycket häkteslagen.

⁵³ 25 § fängesförordningen och 15 § häktesförordningen.

6.10 Intagnas tillgång till mat

Vid dialogmötet den 14 maj 2020 tog jag även upp det förhållandet att intagna i bl.a. häktet Kronoberg regelmässigt var utan mat cirka 15 timmar per dygn. Ledningen för Kriminalvården delade min uppfattning om att det inte är godtagbart och hade vidtagit åtgärder för att komma till rätta med situationen. Det är naturligtvis välkommet. Liknande iakttagelser gjordes vid inspektioner av häkten 2015 och 2017.⁵⁴ Att det förflyter lång tid mellan måltiderna är alltså inte en ny fråga. Problemet har dock accentuerats i samband med att Kriminalvården i början av året beslutade att inte längre tillåta insättningar av privata medel till intagna i häkte och anstalt. Detta har minskat de intagnas möjlighet att köpa extra mat i häktes- eller anstaltskiosken. Den minskade omsättningen har i sin tur medfört att kioskverksamheten i vart fall i häktet Kronoberg har försvunnit i den form som fanns tidigare. Uppgifter finns om att det är fallet även på andra ställen, t.ex. häktet Sollentuna. Jag utreder för närvarande Kriminalvårdens beslut att stoppa insättningar av privata medel, och kommer därför ha anledningen att återkomma till bl.a. vilka konsekvenser det har fått för de intagna.⁵⁵ Redan nu vill jag dock uppmana Kriminalvården att se till att intagna i häkten och anstalter serveras måltider med en rimlig regelbundenhet och att myndigheten etablerar ett gemensamt förhållningssätt beträffande detta.

7 Kriminalvårdens framställningar angående lagändringar

Kriminalvården har i två framställningar till regeringen den 8 maj 2020 pekat på att det finns ett behov av att ändra bestämmelserna om permissioner och frigång samt placering i avskildhet. Av den första framställningen framgår att Kriminalvården i dag nekar permissioner och frigång med hänvisning till 1 kap. 6 § fängelse- respektive häkteslagen. Enligt Kriminalvården behöver det införas uttryckliga bestämmelser som gör det möjligt att neka sådana aktiviteter vid utbrott av allvarlig smitta eller annan liknande extraordinär omständighet. I framställan framhåller Kriminalvården bl.a. följande:

Avsaknaden av en sådan tydlig reglering i kombination med att Kriminalvården fattar överklagbara beslut i varje enskilt ärende [...] innebär att frågan om det finns grund för att neka permission, särskilda permission och frigång med hänvisning till 1 kap. 6 § fängeslagen och 1 kap. 6 § häkteslagen överlämnas åt praxis. Med beaktande av de synnerligen allvarliga konsekvenser en smittspridning inom Kriminalvårdens verksamhet skulle få för myndighetens tillhandahållande av samhällsviktiga funktioner av mycket stor betydelse för såväl samhället i stort som rättsväsendet som helhet får en sådan ordning anses vara högst otillfredsställande.⁵⁶

⁵⁴ Se protokoll från inspektioner av häktet Sollentuna den 23 och 24 september 2015 samt häktet Huddinge den 23 och 24 januari 2017 (JO:s dnr 4969-2015 och 416-2017).

⁵⁵ Se JO:s dnr 2585-2020.

⁵⁶ Se Kriminalvårdens Framställan om ändring av bestämmelserna om permission, särskild permission och frigång i fängeslagen (2010:610) och om särskild permission i häkteslagen (2010:611) (Kriminalvårdens dnr 2020-6677).

I den andra framställningen har Kriminalvården pekat på behovet av att ändra bestämmelserna i 6 kap. 5 § fängelselagen som reglerar möjligheten att placera intagna i avskildhet för att upprätthålla ordningen och säkerheten. Enligt Kriminalvården behöver det tydliggöras att ett sådant avskiljande kan få pågå under längre tid än ett dygn om det finns synnerliga skäl. Avsikten är att Kriminalvården ska kunna besluta om avskildhet under längre tidsperioder för att hantera stora personalbortfall till följd av smittspridning.

Om lagändringen inte genomförs, anser Kriminalvården att det i vart fall bör införas en *tillfällig* reglering. Den tillfälliga regleringen ska enligt framställan göra det möjligt att placera intagna i avskildhet om personalbortfall på grund av smittspridning omöjliggör att Kriminalvården bedriver en verksamhet där intagna vistas i gemensamhet. En sådan avskildhetsplacering ska få pågå fram till personalsituationen är hanterad och således inte under längre tid än vad som är nödvändigt. Enligt Kriminalvården bör den tillfälliga bestämmelsen träda ikraft snarast möjligt, och gälla i vart fall till och med den 31 december 2021. När det gäller behovet av en tillfällig undantagsbestämmelse framhåller Kriminalvården följande:

Det är i nuläget mycket svårt att överblicka konsekvenserna av den pågående smittspridningen av covid-19. Som [...] nämnts kan det dock konstateras att ett större personalbortfall inom Kriminalvården på grund av smittspridning kan leda till omfattande störningar i myndighetens verksamhet samt medföra betydande svårigheter när det gäller att garantera de intagnas hälsa och säkerhet. Det finns därför ett påtagligt behov av att det – i vart fall under en tidsbegränsad period – införs en möjlighet för Kriminalvården att besluta om avskildhet av intagna i anstalt för längre tid än ett dygn. Sådan avskildhet bör kunna aktualiseras i en situation då personalbortfall på grund av smittspridning omöjliggör att myndigheten bedriver en verksamhet i vilken de intagna i anstalt vistas i gemensamhet i normala former.⁵⁷

Jag vill inte förekomma en eventuell lagstiftningsprocess, men vill framhålla att det i krissituationer finns påtagliga risker för att det på mycket kort tid och med ett begränsat beredningsunderlag sker lagändringar som inskränker enskildas fri- och rättigheter. Kriminalvården har redan idag långtgående möjligheter enligt fängelselagen att i olika situationer begränsa intagnas relativa frihet genom beslut om avskildhet. En utökning av denna möjlighet innebär en ytterligare inskränkning av de intagnas frihet. JO har flera gånger pekat på att det finns ett behov av att stärka de intagnas grundläggande rätt att under dagtid kunna vistas i gemensamhet. Senast nu under våren 2020 har JO framhållit att det finns skäl att såväl i fängelse- som häkteslagen införa en definition av begreppet gemensamhet och reglera omfattningen av de intagnas rätt att dagligen vistas tillsammans. Det behövs vidare en översyn av i vilka undantagssituationer som

⁵⁷ Se Kriminalvårdens Framställan om ändringar i lagstiftningen vad avser avskildhet i anstalt av ordnings- och säkerhetsskäl (Kriminalvårdens dnr 2020-6677).

Kriminalvården ska ha möjlighet att begränsa denna rättighet. Som JO framfört är detta nödvändigt för att förhindra att bestämmelserna om gemensamhet och placering i avskildhet tillämpas på ett godtyckligt sätt.⁵⁸ Om det finns skäl att också utreda den förändring som Kriminalvården nu efterfrågar, bör samtliga frågor enligt min mening grundligt analyseras i ett sammanhang.

8 Avslutande synpunkter

Det här initiativet har tagit sikte på Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19, och vilka konsekvenser de har fått för de intagna. Initiativet ska ses i ljuset av syftet med mitt uppdrag som nationellt besöksorgan, s.k. NPM, nämligen att förebygga att frihetsberövade utsätts för grym, omänsklig eller annan förnedrande behandling eller bestraffning.

Det råder fortfarande ett i det närmaste totalt stopp för bl.a. intagnas möjlighet att emot besök och genomföra permissioner. I min granskning har jag kunnat konstatera att den tillfälliga rutin som Kriminalvården har infört gör att det finns en betydande osäkerhet om intagna kan få sin rätt att ta emot besök prövad av högre instans. Detta är djupt otillfredsställande. Jag har även efterlyst att Kriminalvården undersöker möjligheterna för intagna att ta emot besök på ett sätt som inte riskerar en smittspridning, och vilka övriga lättnader som myndigheten kan införa för de intagna som idag vare sig ges möjlighet att ringa inom INTIK-systemet eller ta emot besök. Sådana insatser är enligt min mening nödvändiga för att begränsa de negativa konsekvenser som inskränkningarna har inneburit.

När det gäller intagnas rätt till permissioner har jag pekat på de risker som finns med de införda rutinerna, och jag har understrukit vikten av att det även fortsatt sker grundliga och individuella prövningar av ansökningarna. De nya rutinerna har hittills tillämpats på ett sådant sätt att också möjligheten till korta permissioner direkt utanför anstaltsområdet har stoppats. Dessa utevistelser har tidigare inneburit en möjlighet för intagna att ha kontakt med minderåriga barn via videosamtal. Avsikten är alltså inte att dessa intagna ska ha någon fysisk kontakt med en annan människa. Mot den bakgrunden har jag gjort bedömningen att det är oproportionerligt att inte tillåta i vart fall den typen av permissioner.

Kriminalvården bör vidta fler åtgärder för att minska risken för smittspridning. Det handlar t.ex. om att myndigheten omedelbart bör se till att det inte förekommer dubbelbeläggning av celler där det inte är möjligt för de intagna att hålla nödvändig fysisk distans. Jag har även efterlyst enhetliga rutiner för hur nyintagna som inställer sig på egen hand ska placeras i anstalt. Vidare har jag kunnat konstatera att anstalter inte har hanterat intagna som befinner sig i en

⁵⁸ Se JO 2018/19 s. 146 och JO:s beslut den 5 februari 2020 (dnr O 7-2018).

riskgrupp vid smitta av covid-19 på ett enhetligt sätt. Slutligen framstår det som att vissa häkten och anstalter inte har haft någon uttalad strategi för att minska antalet intagna som personalen kommer i kontakt med.

Inte minst avsaknaden av enhetliga rutiner gör att det finns en risk för att det uppstår en ojämlikhet i fråga om vilket skydd som Kriminalvården kan erbjuda de intagna. Det är inte acceptabelt. Myndigheten har lagt ett stort ansvar på enskilda verksamhetsställen att hantera sådana svåra frågor som differentiering av intagna som befinner sig i en riskgrupp och nyintagna. Det har även varit upp till enskilda häkten och anstalter att ta fram egen skriftlig information till intagna om det bedömts nödvändigt liksom att avgöra hur intagna bör ges muntlig information.

Kriminalvårdens beslut om rutiner – som bl.a. inskränker intagnas rätt att ta emot besök och genomföra permissioner – var en av de första åtgärderna som myndigheten vidtog i mitten av mars 2020. De har tagits fram för att i första hand hantera covid-19 och har införts som en bilaga till myndighetens hälso- och sjukvårdshandbok. Avsikten med en rutin är att den ska ge stöd till medarbetare i det dagliga arbetet. I den s.k. normhierarkin befinner sig en handbok under såväl grundlag, lagar och förordningar som Kriminalvårdens formella föreskrifter. Det är alltså inte möjligt att kringgå en rättighet garanterad i lag genom en instruktion i en handbok. Som jag tidigare har framhållit är det sätt på vilket Kriminalvården infört begränsningarna problematiskt. Det är oklart om Kriminalvården har gjort några djupare överväganden i detta avseende. Under alla förhållanden gör tillvägagångssättet och utformningen av rutinerna att jag ifrågasätter om myndigheten var tillräckligt förberedd inför den krissituation som pandemin medfört.

Jag har uppfattat att den snabba spridningen av covid-19 kom som en överraskning för Kriminalvården. Även andra myndigheter har säkerligen haft svårt att förutse pandemin. Det kan hävdas att denna omständighet måste tillmätas betydelse vid en analys av hur en myndighet har förberett sig inför en kris. Man kan också göra gällande att det är lätt att med facit i hand peka på att en myndighet borde ha vidtagit andra åtgärder och att dessa skulle ha gett ett annat resultat. Kriminalvården har emellertid ett samhällsviktigt uppdrag. Myndigheten är en av Sveriges största och har ett ansvar för över 6 000 intagna. Dagligen befinner sig ett stort antal anställda i klientnära situationer. Lika med ledningen för Kriminalvården konstaterar jag att en spridning av covid-19 i häkten och anstalter skulle kunna få förödande konsekvenser för både de intagna och verksamheten samt för samhället i övrigt. Det gäller i och för sig även vid en spridning av andra allvarliga och smittsamma sjukdomar. Som jag underströk redan inledningsvis är de intagna beroende av att Kriminalvården i en krissituation vidtar ändamålsenliga och proportionerliga åtgärder.

Med dessa utgångspunkter bör det rimligen kunna krävas att det finns en bättre förberedelse för hur Kriminalvården ska hantera en smittspridning av en

allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom. En väl förberedd krishantering med tydliga regler och strukturer bidrar till en förutsebarhet för såväl intagna som personal kring vilka åtgärder som kan komma att vidtas i en krissituation. Jag förutsätter att Kriminalvården kommer att utvärdera och analysera hur myndigheten har hanterat den pågående pandemin. Därigenom säkerställs också att de åtgärder som vidtas i förhållande till intagna vid nästa kris är rättssäkra, ändamålsenliga och proportionerliga.

Min granskning har inte omfattat Kriminalvårdens samverkan med andra myndigheter och självfallet inte heller andra myndigheters agerande under den pågående pandemin. Samtidigt berör smittspridningen hela samhället och en välfungerande krishantering bygger på bl.a. myndigheters och andra aktörers förmåga till och förutsättningar för ett gott samarbete. Förutom formerna för samverkan handlar det för Kriminalvårdens del t.ex. om myndighetens tillgång till adekvat skyddsutrustning och tester för allmänfarliga eller samhällsfarliga sjukdomar. Mot denna bakgrund är det angeläget att den kartläggning av samhällets förmåga att hantera pandemin som har aviserats från politiskt håll även innefattar Kriminalvården och dess samverkan med andra myndigheter.

Med hänsyn till de frågor som initiativet omfattar och mina uttalanden finner jag anledning att översända en kopia av detta beslut till regeringen för kännedom.

Ärendet avslutas.

Katarina Pålsson

Karl Lorentzon

I beredningen av ärendet har även byråchefen Catrine Björkman, enhetschefen Gunilla Bergerén, JO:s medicinske expert Ingemar Engström och JO:s expert i psykologi Knut Sturidsson deltagit.