Besöksrapport

Anstalten Norrtälje

Inspektion inom ramen för Opcatverksamheten
September 2026

JO
RIKSDAGENS OMBUDSMÄN
1809

BESÖKSRAPPORT

Opcat-inspektion av Kriminalvården, anstalten Norrtälje, den 8–10 september 2026

Inledning

Inspektionen är en del av JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten.

Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. Riksdagens ombudsmän fullgör detta uppdrag i Sverige. En viktig del av uppdraget är att identifiera intagna som av olika anledningar riskerar att fara särskilt illa. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s webbplats.

Justitieombudsmannen Katarina Påhlsson genomförde inom ramen för sitt Opcat-uppdrag en inspektion av Kriminalvården, anstalten Norrtälje, den 8–10 september 2026. Inspektionen var inriktad på situationen för intagna som är placerade på anstaltens s.k. SRI-avdelningar, dvs. avdelningar för särskilt resurskrävande intagna. Eftersom det visade sig att intagna placerade på en SRI-avdelning inte sällan blir föremål för avskildhetsbeslut, exempelvis p.g.a. ett utåtagerande beteende, undersöktes även förhållandena för dessa intagna vid sådan placering.

Iakttagelser, konsekvenser och risker samt JO:s rekommendationer

Iakttagelser

Kort om anstalten Norrtälje och placering vid en SRI-avdelning

Enligt Kriminalvårdens beslut den 1 januari 2026 om antal platser vid anstalter och häkten har anstalten Norrtälje sammanlagt 248 platser, varav 18 är SRI-platser. Vid tiden för inspektionen uppgick de enligt ledningen till 19 platser.

SRI-platserna är en nationell resurs och det är Kriminalvårdens placeringsenhet som avgör vilka som ska placeras där. Det finns intagna som väntar på att en sådan plats. I Kriminalvårdens handbok för placering i anstalt (2012:8) anges bl.a. följande om SRI-platser.

> Intagna som kräver särskilda resurser avseende säkerhet, omhändertagande och kontroll bör placeras på SRI-plats. Till målgruppen för SRI-platserna hör intagna som har ett exceptionellt utagerande eller störande beteende, en psykiatrisk problematik som kräver särskilda resurser eller ett avvikande beteende som leder till risk för kränkande behandling av andra intagna.

Förhållandena på SRI-avdelningarna (G1, G3 och G4)

Anstalten har tre SRI-avdelningar med sex platser på varje avdelning. Vid inspektionen var alla platserna belagda. Dubbelbeläggning förekom inte. Varje avdelning har ett kök och gemensamma utrymmen att vistas i.

Lokalerna är genomgående slitna, hårt åtgångna och ger ett påvert intryck. Vid inspektionen noterades bl.a. ett sönderslaget fönster i en cell och att fönstret i en annan cell var täckt av svarta sopsäckar. Det fanns således celler där de intagna inte kunde reglera ljusinsläppet. En i personalen berättade att ”alla celler i G” har soppåsar som gardin. Det visade sig vidare att persienner eller liknande anordningar inte ersätts om de går sönder eller en intagen förstör dem. Personal konstaterade att den fysiska miljön inte kan vara bra för de intagna och deras mående och en av dem uttryckte att ”de svåraste klienterna får de sämsta lokalerna”.

Intagna på SRI-avdelningarna har tillgång till en rastgård. Den är öppen mot himlen och omgärdad av ett staket som till viss del hindrar insyn. Området har gräsmatta, träd och odlingar. Det finns bänkar att sitta på, redskap för träning och väderskydd.

De intagna som placeras på en SRI-avdelning beskrevs som ”särlingar” eller ”extra sköra” och att de av någon anledning har svårt att passa in i en större grupp. Av inhämtade uppgifter framgår att det främst rör sig om intagna med en komplex psykiatrisk samsjuklighet med förekomst av affektiva sjukdomar, psykossjukdomar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (t.ex. adhd, autism och intellektuell funktionsnedsättning). Vanligt förekommande är bristande impulskontroll och ett utåtagerande beteende hos intagna i den här gruppen.

Både ledning och personal ansåg att SRI-avdelningarna i allt väsentligt är som en s.k. normalavdelning med den skillnaden att det är färre intagna och mer personal i jämförelse med en sådan avdelning.

Anstalten arbetar för att konstellationerna av intagna på varje avdelning ska bli lämplig, men de intagna kan av olika skäl behöva flyttas mellan avdelningarna. Enligt ledningen är antalet SRI-plaster för få, vilket försvårar inre differentieringar. Det förhållandet att det inte heller finns SRI-platser i andra anstalter i säkerhets-klass 1 medför ytterligare utmaningar. Av inhämtade uppgifter framkom att det är ytterst ovanligt att en intagen i den aktuella gruppen flyttas till en normalavdelning eller till en annan anstalt med en lägre säkerhetsklass. SRI-avdelningarna beskrevs som ”endast en förvaring” och en ”slutstation”. En i personalen uttryckte att ”det går inte ens att straffa sig härifrån”.

De intagna på SRI-avdelningarna erbjuds sysselsättning i form av ASV, dvs. annan strukturerad verksamhet, tre timmar tre dagar i veckan. Det rör sig om främst pyssel, titta på film, spela spel, och baka någon gång per vecka. Därutöver finns tillgång till ett gym och möjlighet att låna böcker. De intagna har tidigare även haft sysselsättning i en snickeriverkstad och har erbjudits yoga. Av bl.a. arbetsmiljöskäl

håller den förra på att monteras ner medan yogaverksamheten möjligen kommer att återupptas. En del av de intagna som deltar i aktiviteterna uttryckte att de uppskattar både ASV:n och personalen där. Det förekommer att intagna inte deltar i någon sysselsättning utan i stället stannar kvar i sin cell eller på avdelningen. Dessa betraktas då inte som sjukskrivna. Några få deltar i Kriminalvårdens programverksamhet. Flera i personalen påtalade behovet av struktur i sysselsättningen liksom av särskilda samtal och programverksamhet riktad mot de intagna på SRI-avdelningarna. En i personalen ansåg att bemanningen inte är tillräcklig för att bedriva ASV i enlighet med verksamhetens syfte.

Det framkom att de intagna i vissa fall måste betala för material de använder i ASV:n. Under hösten 2026 beslutade JO att utreda den saken i ett klagomåls-ärende. Utöver förhållandena i den där aktuella anstalten har Kriminalvården anmodats att besvara vissa generella frågor (se JO:s ärende dnr 11754-2026).

Tidigare fanns en mer omfattande utbildning för kriminalvårdspersonal som tjänstgör på specialavdelning. Numera kan personalen erbjudas en särskild tredagarsutbildning. En hel del personal har dock inte fått möjlighet att gå den p.g.a. personalbrist. Några i personalen, som tidigare gått utbildningen, ansåg att nivån på den nya utbildningen är för låg. Många efterfrågade fortbildning för mer erfaren personal. Det kom fram att personalen tidigare har fått särskild handledning några timmar varannan månad av anstaltens psykiatriker, vilket ansågs mycket värdefullt då den upplevdes ha höjt kompetensen och förmågan att bemöta och arbeta med det särskilda klientelet. Det hade relativt nyligen skett en del omflyttningar av personal mellan avdelningarna; personal som under längre tid tjänstgjort på SRI-avdelningarna hade flyttats till andra avdelningar för att där stärka upp verksamheten samtidigt som personal från normalavdelningar flyttats till de aktuella avdelningarna. Från flera håll lyftes farhågor med ung och oerfaren personal på SRI-avdelningarna, då de inte är riktigt rustade för den svåra klientgruppen där. Ledningen beskrev Kriminalvårdens utmaningar och framhöll sitt ansvar att se till att hela anstalten har en god bemanning. Enligt ledningens uppfattning är personalgruppen på SRI-avdelningarna fortsatt både rutinerad och stabil.

De intagna tyckte överlag att personalen har ett gott bemötande och är vänliga. Man upplevde sig vara trygg med personalen. Flera intagna uttryckte dock oro för sin säkerhet och trygghet i förhållande till andra intagna på avdelningen, inte minst då det förekommer våld mot både medintagna och personal. Det händer också att intagna förstör eller slår sönder inredning. De intagna önskade att personalen är mer tillgänglig inne på avdelningarna eftersom det skulle öka deras trygghet. Ledningen uppgav att en påtagligt stor andel av larm och incidenter i anstalten hänför sig till SRI-avdelningarna.

Förhållanden på avskildhetsavdelningarna (G2 och G5)

Det finns tolv avskildhetsplatser särskilt avsedda för intagna på SRI-avdelningarna. Dessa är uppdelade på två avdelningar. I anstalten finns därutöver fyra tillfälliga

platser för avskildhet i tidigare besöksrum och ytterligare nio sådana platser på avdelning F. Ledningen bedömde att antalet avskildhetsplatser är för få.

Lokalerna på de två avskildhetsavdelningarna är slitna. Vidare är det lyhört mellan cellerna, och mellan dem och den anslutande korridoren. Rastgårdarna på avdelning F är sammanlänkande och utformade som ”tårtbitar” med tegelgolv och väggar i trä och tegel. Taket är försett med nät men är i övrigt öppet mot himlen. En mindre del av taket har väderskydd. Rastgårdarna saknar fönster och bänkar.

Personal uppgav att en intagen som placeras i avskildhet kan bli kvar där länge, det kan röra sig om många månader och i enstaka fall flera år. Vid inspektionen fanns det intagna som placerats i avskildhet p.g.a. konstellationen på en SRI-avdelning, dvs. de kunde inte vara på samma avdelning som en annan eller andra intagna man på något sätt har koppling till. I samtal uttryckte några intagna rädslor för medintagna och att de känner sig tryggare i avskildhet. En intagen kan ofta så att säga ”pendla” mellan sin ordinarie plats på SRI-avdelning och en placering i avskildhet. Ledningen bekräftade att bristen på SRI-platser medför att intagna måste placeras i avskildhet. En i personalen tyckte att situationen för dessa intagna var odräglig.

Vid granskning av beläggningslistor uppmärksammades det att en i häkte intagen dömd person hade bokats för en SRI-plats i anstalten till december 2027. Efter inspektionen hämtades själva placeringsbeslutet in. Av det framgick att den intagne började verkställa ett fängelsestraff i maj 2026 och att Kriminalvården två månader senare hade beslutat om placeringen på SRI-plats i anstalten Norrtälje. Således är den förväntade väntetiden för överföring till anstalten mer än ett och ett halvt år. JO har beslutat att inom ramen för ett särskilt initiativärende utreda den intagnes situation och några angränsande frågor (dnr 14187-2026).

När det finns tillgänglig kriminalvårdspersonal under helgerna erbjuds intagna i avskildhet att komma ut ur cellen och kan då bl.a. se på film och spela pingis. De har även tillgång till ett motionsrum. Det framkom emellertid att det är brist på lokaler för aktiviteter och kontakter. Det innebär att de intagna spenderar nästan all tid i sin cell. Tidigare hade det bedrivits en uppsökande verksamhet riktad mot den aktuella gruppen intagna, men verksamheten hade avvecklats till följd av resursbrist. En i personalen påpekade att de intagna kan få skador av att vara placerade i avskildhet, och beskrev att en del ”mår sämre och sämre, vill bara ligga i sängen och blir deprimerade.”

Hälso- och sjukvården

Anstalten har fyra sjuksköterskor på heltid. En av dessa har en specialistkompetens inom psykiatri och ett särskilt utpekat ansvar för intagna på SRI-avdelningarna. Härutöver finns två psykologer på heltid, en har ansvar för neuropsykiatriska utredningar och den andra har ansvar för psykologiska behandlingar. Det finns också en läkare (somatiker) som är på plats en dag i veckan och en psykiatriker som är där två dagar i veckan. Därtill finns en jourtjänst kvällar och helger som

bl.a. bemannas av en psykiatriker. Bemanningen inom hälso- och sjukvården beskrevs som tillräcklig.

Anstaltens hälso- och sjukvård bedrivs på primärvårdsnivå. Några särskilda sjukvårdsinsatser utöver vad som erbjuds på normalavdelningar ges inte. De intagna på en SRI-avdelning har alltså samma tillgång till hälso- och sjukvård som alla andra intagna. Samtidigt uttryckte hälso- och sjukvårdspersonalen att intagna på en SRI-avdelning i regel har ett större vårdbehov än intagna på en normalavdelning.

Vanligen kommer de intagna i kontakt med sjukvården genom en s.k. systerlapp. I samtal kom det dock fram att personalens arbetssätt skiljer sig åt mellan en SRI-avdelning och en normalavdelning, inte minst då det många gånger kan vara svårt för intagna på en SRI-plats att skriftligen formulera sina problem. Sjuksköterskan med särskilt ansvar för de intagna på SRI-avdelningarna har därför ett uppsökande arbetssätt. Det innebär att hon bl.a. i möjligaste mån besöker avdelningarna för att underlätta för de intagna att komma i kontakt med sjukvården. Sjuksköterskan beskrev att hon även söker upp nyanlända intagna för att presentera sig. Även psykiatrikern har ett uppsökande arbetssätt, ronderar avdelningarna och sades erbjuda flexibelt stöd vid behov. I den mån de intagna uttryckte någon uppfattning, uppgav de att sjukvården är tillgänglig. Under inspektionen granskades bl.a. olika handlingar. De inhämtade uppgifterna bekräftade att kontakterna mellan de intagna och sjukvården är täta, att dessa dokumenteras väl och att sjukvårdens arbetssätt är uppsökande.

Genomgående beskrevs samverkan mellan hälso- och sjukvården och de aktuella avdelningarna som mycket välfungerande. De båda personalgrupperna ansåg också att man hade en god och frekvent kommunikation. Avdelningspersonalen uppgav att de konsulterar hälso-och sjukvården per telefon och att samarbetat präglas av lyhördhet. Personalen inom hälso- och sjukvården lyfte särskilt fram att personalen på SRI-avdelningarna är bra på att följa de intagnas mående. Det kom fram att personal från hälso- och sjukvården regelbundet deltar på avdelningsmöten, och att sjukvårdspersonal vägleder avdelningspersonal utifrån generella frågeställningar om olika beteendemönster. Därtill tar sjuksköterskan med utpekat ansvar för SRI-avdelningarna del av bl.a. daganteckningar.

Vid inskrivning i anstalten tillfrågas de intagna om de vill häva den s.k. hälso- och sjukvårdssekretessen, men flera i den aktuella gruppen tycktes ha svårt att förstå vad de samtyckt till. Sjukvårdspersonal uppgav att man försöker hantera frågan praktiskt. Om en intagen exempelvis behöver hjälp med att komma ihåg att ta sin medicin inhämtar man först den intagnes samtycke till att dela nödvändiga uppgifter så att kriminalvårdspersonalen ska kunna medverka vid sådana påminnelser.

Kriminalvårdspersonalen på SRI-avdelningarna delar ut läkemedel och försöker vid behov att motivera de intagna att ta sina mediciner. Intagna som inte vill ta sin

medicin blir ofta sämre, vilket är en av anledningarna till att intagna på SRI-avdelningar kan bli föremål för ett vårdintyg. Sjukvårdspersonal uppgav att de i den aktuell gruppen intagna dock inte alltid tas emot och skrivs in i den psykiatriska slutenvården, och när så sker är vårdtiderna sällan mer än ett par dagar. Vidare beskrevs att den psykiatriska slutenvården kan ha svårt att förstå vilken typ av sjukvårdsinsatser som kan ges i anstalten. Det innebär bl.a. att en del intagna får ”pendla” mellan anstalten och den psykiatriska slutenvården, i vissa fall under flera månaders tid. Många i personalen efterfrågade bättre samverkan med den psykiatriska slutenvården.

JO:s rekommendationer

Övergripande bedömningar och rekommendationer efter inspektionsserien

Opcat-enheten har på mitt uppdrag under våren och hösten 2026 genomfört ett antal inspektioner på olika anstalter med liknande inriktning som vid denna inspektion. Jag avser att i den sista rapporten återkomma med övergripande bedömningar samt mina rekommendationer till Kriminalvården med anledning av det aktuella temat.

Här följer de konsekvenser och risker samt rekommendationer som är särskilt motiverade av iakttagelser i anstalten Norrtälje.

Konsekvenser och risker

Som framgått fanns det fönster i celler som antingen var täckta med svarta sopsäckar eller saknade fungerande persienner och liknande anordningar. De inhämtade uppgifterna tyder på att det här var fallet på alla fem G-avdelningarna. Under alla förhållanden innebär bristerna att intagna i sådana celler inte kan se ut genom fönstret i cellen och att dagsljusinsläppet är obefintligt. Vidare kan en del intagna inte reglera ljusflödet, exempelvis vid sömn. Detta riskerar att få konsekvenser för de intagnas hälsa. Tillgång till dagsljus och möjligheterna att se ut genom fönstret har en stor betydelse för en människas psykiska välbefinnande. Brist på dagsljus kan påverka dygnsrytm och sömn negativt samt bidra till nedstämdhet. Begränsningar i självbestämmande och bristande kontroll över den egna tillvaron har tydliga koppling till känslor av maktlöshet och stress. För personer som hålls isolerade, och därmed redan befinner sig i en särskilt utsatt situation, riskerar sådana förhållanden att ytterligare förstärka de negativa psykiska konsekvenserna av frihetsberövandet.

Möjligheten att dagligen vistas utomhus är central för en person som återstående tid av dygnet är inlåst inomhus. Intagna som är avskilda och isolerade har ett extra stort behov av utomhusvistelse och miljöombyte. En repressiv och torftig rastgård som bl.a. har ett begränsat väderskydd och saknar bänkar är inte särskilt inbjudande. Det riskerar medföra att de intagna avstår från att gå ut. Detta är bekymmersamt. Att under en längre tid inte få frisk luft och inget ordentligt dagsljus riskerar att påverka de intagnas välmående och kan få konsekvenser för deras psykiska och fysiska hälsa.

Även om de övergripande bedömningarna och samlade rekommendationerna till Kriminalvården återkommer i den sista rapporten efter inspektionsserien finns det anledning att redan nu kort uppmärksamma hälso- och sjukvården i anstalten Norrtälje. Såväl samverkan som kommunikationen mellan hälso- och sjukvården och SRI-avdelningarna beskrevs som välfungerande av båda personalgrupperna. En av anstaltens sjuksköterskor har ett särskilt utpekat ansvar för de intagna på de aktuella avdelningarna. Därtill framstod hälso- och sjukvårdens arbetssätt i huvudsak som uppsökande. Detta utgör ett klart positivt exempel på hur en anstalt kan organisera verksamheten för att möjliggöra god tillgång till hälso- och sjukvård för de intagna och kan bidra till att motverka risker för omänsklig behandling av frihetsberövade personer.

JO:s rekommendationer

JO rekommenderar Kriminalvården att

- se till att samtliga celler förses med anordningar som möjliggör att de intagna på egen hand kan reglera inflödet av dagsljus i sin cell,
- löpande reparera, ersätta och underhålla utrustning i cellerna, och
- förbättra den fysiska miljön på avskildhetsavdelningarnas rastgårdar genom att bl.a. utrusta dem med bänkar och tillräckligt väderskydd.

Dokumentet har fastställts digitalt av justitieombudsmannen Katarina Påhlsson och har ingen underskrift.