Justitieombudsmannen
Katarina Påhlsson

# Kritik mot Kriminalvården, anstalten Norrtälje, och en kriminalvårdsinspektör där om handläggningen av ett ärende om varning enligt fängelselagen m.m.

## Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 28 oktober 2019 framförde advokaten AA – även i egenskap av ombud för BB – klagomål mot Kriminalvården, anstalten Norrtälje, och en kriminalvårdsinspektör. AA anförde i huvudsak följande.

Anstalten beslutade den 15 juni 2018 att tilldela BB en varning för olämpligt uppträdande genom att han den 6 juni 2018 ska ha tagit kriminalvårdaren CC på rumpan. Vid förhör den 8 juni 2018 uppgav BB att han oavsiktligt kan ha nuddat vid CC:s lår och att han ville att anstalten skulle inhämta övervakningsfilmen från tillfället samt förhöra övrig personal som var på platsen. Han skrev även en hemställan om att övervakningsfilmen skulle inhämtas. I egenskap av ombud för BB begärde hon i e-postmeddelande till anstalten den 11 juni 2018 att få ta del av övervakningsfilmen. Den 13 juni 2018 meddelade anstalten att inspelningen var raderad/överspelad.

Varken BB eller hon fick något besked från anstalten om huruvida redogörelser från övrig närvarande personal skulle eller hade inhämtats. För att säkra bevisning så nära händelsen som möjligt kontaktade hon kriminalvårdaren DD som närvarade vid händelsen. Den 12 juni 2018 skickade DD en skriftlig redogörelse för sina iakttagelser från händelsen till henne. Av redogörelsen framgår att DD stod bredvid CC och inte noterade att BB tog CC på rumpan.

Den 18 juni 2018 skickade hon DD:s redogörelse till BB:s kontaktperson med önskan om att den skulle tillföras ärendet. Samma eftermiddag mottog hon anstaltens beslut enligt vilket BB den 15 juni 2018 tilldelades en varning för olämpligt uppträdande. I begäran om omprövning begärde BB att DD:s redogörelse skulle beaktas. Kriminalvården ändrade dock inte beslutet om varning.

Innan Kriminalvården meddelade sitt omprövningsbeslut försökte hon att komma i kontakt med ytterligare en kriminalvårdare som enligt BB ska ha gjort

liknande iakttagelser som DD I samtal den 25 juni 2018 med kriminalvårds-inspektören S.B. – som hade fattat beslutet om varning – förbjöds hon att kontakta den kriminalvårdare som ska ha gjort iakttagelser. Hon fick inte något svar på varför hon inte fick göra det. Samma dag omplacerades BB till en annan avdelning. Även detta skedde utan att anstalten förklarade varför.

Av beslutet om varning den 15 juni 2018 framgår att det inte finns någon anledning att misstro tjänstgörande personals uppgifter och att det därför saknas anledning att granska kameramaterial eller höra ytterligare personal. Vid bedömningen av om misstänkt misskötsamhet är styrkt ska dock inte bedömas om det finns anledning att misstro någon inblandad person eller dennes uppgifter. Kriminalvården ska i stället utreda vad som har skett.

Redogörelsen från CC består av en mening och uppgifterna får inte stöd av övrig utredning. BB har lämnat en mer innehållsrik redogörelse och kommit med en sannolik och godtagbar förklaring till det inträffade. Anstalten har dock valt att inte höra ytterligare personal och BB har förhindrats att vidta de utredningsåtgärder som anstalten borde ha vidtagit.

Tillsammans med anmälan lämnade AA in kopior av redogörelser för misstänkt misskötsamhet, utskrift av förhöret med BB, anstaltens beslut om varning samt AA:s begäran om att ta del av kamerainspelningen och en kriminalvårds-inspektörs svar på begäran.

Av redogörelsen för misstänkt misskötsamhet den 6 juni 2018 framgår följande (JO har i stället för vad som anges i redogörelsen använt beteckningarna BB och CC):

> Händelse: Vid inlåsning gick intagen BB förbi vårdare CC och tog med avsikt CC på rumpan.
>
> BB gjorde ett hjärta med händerna tidigare den dagen genom fönstret i vaktrummet till CC
>
> Närvarande personal:
>
> CC
>
> DD
>
> EE

## Utredning

JO uppmanade Kriminalvården att yttra sig över uppgifterna i anmälan.

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, Region Stockholm, genom region-chefen, i huvudsak följande:

> Kriminalvården har inhämtat uppgifter från ledningen vid anstalten Norrtälje och från kriminalvårdsregistret.
>
> Den 6 juni 2018 upprättas en rapport om misskötsamhet. Av rapporten framgår att en intagen tar en kvinnlig vårdare på rumpan och att han tidigare under dagen har signalerat ett hjärta med sina händer till henne. Händelsen inträffar i samband med inlåsning för nattvilan. I förhör den 8 juni uppger den intagne att han endast

kom åt vårdarens lår när han gick förbi. Han bemötte inte påståendet om att han signalerat till henne. Han säger vidare att anstalten bör kolla i kamerorna och fråga de övriga vårdarna som var närvarande vad de såg.

Utifrån var händelsen inträffade och de närvarande personernas placering samt kamerans placering bedömde anstalten att det var uppenbart att övervakningsfilmen inte skulle tillföra ärendet något. Det var heller inte en fråga kring *om* den intagne rörde vårdaren.

Händelsen polisanmäldes av anstalten den 15 juni och samma dag tilldelades den intagne en varning enligt 12 kap 1 § fängelselagen (2010:610). Beslutet omprövades utan ändring av Kriminalvården den 16 juli. Förvaltningsrätten i Uppsala avslog den 20 mars 2019 överklagandet och Kammarrätten i Stockholm beslutade den 16 maj att inte meddela prövningstillstånd.

Uppgifterna från en vårdare som advokaten fick via mail den 12 juni var känd för anstaltsledningen redan i samband med att aktuell rapport upprättades. Efter händelsen fick den utsatte vårdaren krisstöd med anledning av detta. Den intagne förflyttades också till en annan avdelning för att den utsatte vårdaren inte skulle behöva ha någon mer kontakt med honom. Tre vårdare var närvarande vid händelsen. De två som inte blev utsatta såg inte själva handpåläggningen, de såg att den intagne gick förbi den utsatte vårdaren och hennes reaktion. Det hade tvärtom varit märkligt om övrig personal haft blicken där den intagne rörde vårdaren.

Kriminalvården fäste i sitt omprövningsbeslut stor vikt till uppgiften som lämnades i mailet till ombudet och bedömde att detta styrkte uppgiften om olämpligt beteende.

Förvaltningsrätten anförde dels att *”även om den kriminalvårdare som befann sig bredvid den utsatta kriminalvårdaren inte såg vad som hände framgår av hans redogörelse att han såg AA gå emot honom och kollegan och att han därefter såg att kollegan reagerade med chock. Hans redogörelse styrker därmed att AA gjort något opassande gentemot den ifrågavarande kriminalvårdaren”.*

Domstolen anförde vidare att ”*mot bakgrund av att AA under en och samma dag dels gjort opassande gester mot kriminalvårdaren i fråga och dels rört vid kriminalvårdarens rumpa eller lår anser förvaltningsrätten att det inte förefaller sannolikt att han rörde vid henne av misstag. Kriminalvården har därmed haft skäl för sitt beslut att tilldela honom en varning”.*

Normalt sparas inspelning från övervakningskameror i ca 10 dagar men anstalten Norrtälje hade under en längre period kapacitetsproblem med lagringen. I årsskiftet 2019/20 installerades ny mjuk- och hårdvara. I dag har anstalten inga kapacitetsproblem kring lagringen från övervakningskamerorna.

Advokaten/anmälaren ringde flera gånger till avdelningen och ville höra personal. Personal kände sig till slut obekväma med samtalen, de hade inget nytt att tillföra samtidigt som de hade andra arbetsuppgifter att göra. Detta meddelade kriminalvårdsinspektören till advokaten.

## Rättslig reglering

Av 12 kap. 1 § fängelselagen (2010:610) framgår att en intagen som bryter mot de föreskrifter och villkor som gäller för verkställigheten får tilldelas en varning. Av 3 och 4 §§ samma kapitel följer att frågor om varning enligt 1 § eller uppskjutande av villkorlig frigivning enligt 26 kap. 6 och 7 §§ brottsbalken ska avgöras skyndsamt samt att det ska hållas förhör med den intagne innan ett beslut om varning meddelas.

### *Kriminalvårdens bedömning*

Vid tidpunkten för anstaltens hantering av ärendet gällde förvaltningslagen (1986:223), FL. Enligt 23 § i nuvarande förvaltningslagen ska en myndighet se

till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. Bestämmelsen – som trätt i kraft efter den aktuella händelsen – ger uttryck för den sedan tidigare gällande s.k. officialprincipen. Principen innebär att myndigheten har det yttersta ansvaret för att underlaget i ett ärende är sådant att det leder till ett materiellt riktigt avgörande.

Anstalten bedömde redan initialt att det inte fanns någon anledning att titta på övervakningsfilm från händelsen, detta då det inte skulle kunna tillföra ärendet något. När advokaten begärde att få del av filminspelning var den redan raderad. Hon borde i samband med detta besked fått upplysning om att hon hade rätt att få ett överklagbart myndighetsbeslut om hon så begärde.

Det var tre personal närvarande vid händelsen. Att den utsatte vårdaren blev chockad av händelsen tillfördes ärendet i skrift efter att förhöret hållits men innan anstalten fattade beslutet om varning. Detta borde istället ha framgått redan i den initiala rapporten.

BB gavs genom AA tillfälle att kommentera remissvaret men hördes inte av.

## Rättslig reglering m.m.

Kriminalvården har redogjort för relevant rättslig reglering. Därutöver kan följande nämnas.

### Saklighet och opartiskhet

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen ska förvaltningsmyndigheter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet. Dessa principer – som numera även kommer till uttryck i 5 § andra stycket förvaltningslagen (2017:900) – är centrala i ett ärende om varning och bör genomsyra hela processen i ett sådant ärende (se JO 2019/20 s. 226).

I den version av Kriminalvårdens handbok om varning och uppskjuten villkorlig frigivning (2015:1) som gällde vid den aktuella tidpunkten anges att utredningen i ett ärende om varning bör vara så fullständig som möjligt och att den som leder utredningen bör se till att ärendet får en så allsidig belysning som möjligt, varför denne måste vara noggrann och objektiv. Omständigheter som talar till den intagnes fördel bör noga redovisas, och det är viktigt att ta reda på om det finns fog för den intagnes invändningar. Vidare anges att uppgifter även bör inhämtas från annan som kan antas kunna lämna upplysningar av betydelse för utredningen.

Enligt handboken bör det av redogörelsen om misstänkt misskötsamhet framgå tidpunkt och plats för händelsen, en utförlig beskrivning av händelsen eller händelseförloppet, vem eller vilka som var närvarande, eventuella iakttagelser av den eller de inblandade samt vidtagna åtgärder med anledning av händelsen. Med en utförlig beskrivning av händelsen avses en saklig beskrivning av händelseförloppet, steg för steg. Allt som kan tänkas ha samband med händelsen bör dokumenteras noggrant, inklusive yttranden eller uttalanden som underlättar beskrivningen. Vilka som varit närvarande vid händelsen behöver också framgå för att det ska gå att bedöma vilka som bör skriva en redogörelse och vilka intagna som bör höras med anledning av händelsen. På så sätt säkerställs enligt handboken att beslutsfattaren får alla de uppgifter som krävs.

När en redogörelse om misstänkt misskötsamhet registreras bör det beaktas att händelsen senare ska kunna bedömas av personer som bara har dokumentationen i kriminalvårdsregistret som underlag. Med anledning av detta måste dokumentationen enligt handboken vara saklig, objektiv och noggrann. Även det som talar till den intagnes fördel måste dokumenteras.

### Utlämnande av allmänna handlingar

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). Enligt dessa bestämmelser har var och en rätt att ta del av en handling som förvaras hos en myndighet om den har kommit in till myndigheten eller upprättats där, förutsatt att den inte omfattas av sekretess (offentlighetsprincipen).

Den som önskar ta del av en allmän handling har även rätt att mot en fastställd avgift få en avskrift eller kopia av handlingen till den del handlingen får lämnas ut. En sådan begäran ska behandlas skyndsamt. Det följer av 2 kap. 16 § TF.

Om en anställd vid en myndighet, enligt arbetsordningen eller på grund av särskilt beslut, har ansvar för vården av en handling, är det i första hand han eller hon som ska pröva om handlingen ska lämnas ut. I tveksamma fall ska den anställde låta myndigheten göra prövningen, om det kan ske utan onödigt dröjsmål. Myndigheten ska pröva om handlingen ska lämnas ut om den anställde vägrar att lämna ut handlingen eller lämnar ut den med förbehåll som inskränker en enskilds rätt att röja innehållet eller annars förfoga över handlingen, och den enskilde begär myndighetens prövning. Den enskilde ska informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas. Detta framgår av 6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Rätten att få ett formellt beslut tillkommer sökanden oavsett vad som är grunden för att avslå begäran. Sökanden har alltså rätt att få ett avslagsbeslut även om handlingen inte finns hos myndigheten (se t.ex. JO 1995/96 s. 471 samt JO:s beslut den 13 mars 2018, dnr 3905-2017 och 3949-2017).

## Bedömning

Av förhöret med BB den 8 juni 2018 framgår att han uttryckte önskemål om att anstalten skulle ta del av en övervakningsfilm från det aktuella tillfället. Det framgår inte om anstalten i samband med detta informerade honom om att inspelningen inte skulle tillföras utredningen och att den skulle komma att spelas över. Det borde givetvis ha gjorts. Anstalten borde också ha upplyst BB om möjligheten att begära ut inspelningen enligt TF:s bestämmelser om utlämnande av allmänna handlingar. En sådan upplysning bör lämnas även om myndigheten bedömer att utlämnande inte kan ske, eftersom ett beslut att vägra utlämnande kan överklagas (se 6 kap. 7 och 8 §§ OSL, se också JO 2019/20 s. 226).

Som Kriminalvården har anfört borde vidare den kriminalvårdsinspektör som besvarade AA:s begäran om att få ta del av övervakningsfilmen ha upplyst henne om rätten att få ett överklagbart beslut. Och dessutom skulle AA ha informerats om att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas.

I beslutet om varning den 15 juni 2018 anges att anstalten inte fann anledning att misstro de uppgifter som framkommit från tjänstgörande personal och att det saknades anledning att granska kameramaterial samt höra ytterligare personal.

Jag kan inte uppfatta beslutet om varning på annat sätt än att anstalten ansåg misskötsamheten styrkt endast på grundval av uppgifterna i CC:s redogörelse och därvid bedömde att ytterligare utredning inte behövde tas in. I remissvaret anges att DD:s uppgifter var kända för anstaltsledningen redan i samband med att CC upprättade sin redogörelse om misstänkt misskötsamhet. Mot den bakgrunden och de krav som ställs på en utredning om misskötsamhet har jag svårt att förstå varför DD:s uppgifter inte tycks ha tillförts ärendet förrän AA begärde det. Här vill jag också framhålla att CC:s mycket kortfattade redogörelse enligt min mening inte innehåller en utförlig beskrivning av händelsen. Det framgår t.ex. inte var CC befann sig vid händelsen eller hur BB rörde vid henne. Mot den bakgrunden hade utredningsläget sannolikt blivit bättre om åtminstone de andra kriminalvårdare som var närvarande vid händelsen hörts. Jag vill i detta sammanhang framhålla att Kriminalvården bör inta en generös inställning till att spara en övervakningsfilm på begäran av en intagen eftersom en sådan inspelning kan vara ett viktigt bevismedel i en situation där motstridiga uppgifter har lämnats och där ord står mot ord (se det tidigare nämnda JO-beslutet).

Enligt AA förbjöd kriminalvårdsinspektören S.B. henne att ta kontakt med en kriminalvårdare som var närvarande vid händelsen men förklarade inte varför hon inte fick det. Kriminalvården har å sin sida anfört att S.B. informerade AA om att personalen kände sig obekväm på grund av AA:s upprepade förfrågningar om att få höra personal och att personalen inte hade något nytt att tillföra samtidigt som de hade andra arbetsuppgifter.

När det gäller frågan vilket besked S.B. ska ha lämnat till AA står ord mot ord och jag finner inte skäl att utreda den saken vidare. Mot bakgrund av BB:s synpunkter på utredningen har jag förståelse för AA:s önskan att samtala med ytterligare personal. Enligt min mening borde anstalten ha medverkat till att så kunde ske, oavsett om S.B. var av uppfattningen att personalen inte hade något nytt att tillföra. Ett sådant agerande hade varit mer förenligt med de grundlagsstadgade principerna om saklighet och opartiskhet och skyldigheten för anstalten att se till att en händelse blir allsidigt belyst och utredd.

Vad som i övrigt har kommit fram ger inte skäl till något uttalade från min sida.

Ärendet avslutas med den kritik som ligger i det anförda.