

Allvarlig kritik mot Kriminalvården för omfattande brister i en kriminalvårdsanstalts ärendehandläggning

Beslutet i korthet: I samband med en inspektion av Kriminalvården, anstalten Kalmar, uppmärksammades omfattande brister i anstaltens handläggning av misskötsamhetsärenden och ärenden om placering av intagna i avskildhet. I JO:s beslut konstateras att det har förekommit fel och brister i en omfattning som är helt oacceptabel. Bland annat har handläggningen av misskötsamhetsärendena dragit ut på tiden. En av förklaringarna till detta är att anstalten under en tid har haft en vikarierande kriminalvårdsinspektör som haft en viss "ställtid". I beslutet uttalas att detta inte kan tolkas på annat sätt än att vikarien inledningsvis inte hade tillräcklig kunskap för att kunna lösa sina arbetsuppgifter. Enligt chefsJO måste Kriminalvården ha en sådan organisation att perioder av "ställtid" inte uppstår. Det är inte förenligt med fängeslagets krav på skyndsam handläggning att misskötsamhetsärenden blir liggande utan åtgärd på grund av semester, sjukdom, personalomsättning eller liknande.

I beslutet konstateras vidare att anstalten Kalmar har haft ett stort ansvar i fråga om att upptäcka och åtgärda de brister som funnits i ärendehandläggningen. Anstalten är emellertid inte ensamt ansvarig. Även regionen och Kriminalvårdens huvudkontor har brutit i sina kontroller av anstaltens ärendehandläggning och i sitt ansvar för att se till att personalen har de kunskaper som krävs för att lösa uppgiften. Omfattningen av de fel och brister som har uppmärksammats gör att Kriminalvården får allvarlig kritik.

I beslutet finns även ett uttalande i frågan om vad som kan sägas vara en acceptabel handläggningstid i misskötsamhetsärenden och ett uttalande i frågan om avsaknaden av enhetliga rutiner för hur ärenden med utdragen handläggningstid ska hanteras.

Initiativ

Den 2 oktober 2014 genomfördes en inspektion av Kriminalvården, anstalten Kalmar. Vid inspektionen granskades anstaltens ärendehandläggning. Med anledning av vad som framkom i samband med inspektionen beslutade jag att inom ramen för ett särskilt upplagt initiativ utreda anstaltens handläggning av ärenden om avskildhet och misstänkta misskötsamheter.

Utredning

Inledningsvis upprättades en promemoria med följande innehåll:

Bakgrund

Den 2 oktober 2014 genomförde JO en inspektion av Kriminalvården, anstalten Kalmar. Vid inspektionen skedde bl.a. en granskning av handlingar avseende ärenden angående misstänkt misskötsamhet och placering av intagna i avskildhet. Vid granskningen kunde noteras ett antal brister i anstaltens ärendehandläggning. I fråga om misskötsamhetsärendena framkom bl.a. att ett antal ärenden hade en handläggningstid överstigande en månad och att ett antal ärenden inte hade avslutats vid inspektionstillfället, trots att misskötsamheterna hade inträffat under perioden den 3 mars 2012 till och med den 4 juli 2014. I fråga om avskildhetsbesluten noterades bl.a. att anstalten i flera av de granskade ärendena hade överskridit angiven frist för omprövning.

Ärenden angående misstänkt misskötsamhet

Av 12 kap. 3 § fängelselagen (2010:610) följer att ärenden angående misskötsamhet ska avgöras skyndsamt. Inför inspektionen fick JO del av en lista över de ärenden angående misstänkta misskötsamheter som handlagts av anstalten under perioden den 1 januari 2013 till och med den 17 september 2014. Av dessa ärenden valdes 91 stycken ut för granskning.

49 stycken av de granskade ärendena har en handläggningstid som överstiger en månad. 34 ärenden hade inte avslutats vid inspektionen, trots att misskötsamheterna har skett relativt långt tillbaka i tiden. Totalt är det 83 ärenden, eller knappt 25 procent av ärendena från den granskade perioden, som antingen har avslutats efter en utdragen handläggningstid eller som inte alls har avslutats. För en fullständig sammanställning av de granskade ärendena, se [bilaga \[utelämnad här, JO:s anm.\]](#).

Granskningen visar att anstalten i de flesta fall har genomfört förhören av intagna i nära anslutning till det att misskötsamheterna har rapporterats. Därefter har ärendena av oklara skäl blivit liggande. De flesta av ärendena med lång handläggningstid avser misskötsamheter som har rapporterats under våren och hösten 2013. I vissa fall har den långa handläggningstiden lett fram till att ärenden har skrivits av. I dessa fall har handläggningstiden överskridit två månader. Det finns emellertid även exempel på ärenden där anstalten har prövat ärendena i sak, trots att handläggningstiden uppgår till mellan två och tre månader.

Ärenden angående placering i avskildhet

I vilka situationer som Kriminalvården har möjlighet att placera intagna i avskildhet anges i 6 kap. 4–9 §§ fängelselagen. I 4 § regleras förutsättningarna för placering i avskildhet på intagnas egen begäran och av paragrafens andra stycke framgår att ett sådant beslut ska omprövas så ofta det finns anledning till det, dock minst en gång i månaden. I fråga om avskildhetsplacering enligt 7 § ska omprövning av beslutet ske så ofta det finns anledning till det, dock minst var tionde dag.

Av 10 § i samma kapitel framgår att en intagen som hålls avskild från andra intagna på grund av att han eller hon uppträder våldsamt eller är farlig för sin egen säkerhet till liv eller hälsa ska undersökas av läkare så snart det är möjligt. En intagen som av andra skäl hålls avskild från andra intagna ska undersökas av läkare om det behövs med hänsyn till den intagnes hälsotillstånd, dock minst en gång i månaden.

Inför inspektionen fick JO del av en förteckning över avskildhetsplaceringar under åren 2013 och 2014. Av dessa valdes ut och granskades ett 50-tal avskildhetsbeslut avseende ett 20-tal intagna.

Av granskningen framgår att anstalten i flera ärenden har överskridit angiven frist för omprövning. Anstalten har överskridit tidsfristen för omprövning med allt från någon dag upp till fyrtio dagar. I några ärenden har anstalten fattat beslut om att en intagen inte längre var avskild upp till tre veckor efter det att han inte längre var avskildhetsplacerad. Några av ärendena har inte avslutats. Bl.a. fanns det ett ärende, avseende avskildhetsplacering i november 2013, som vid inspektionen bara innehöll ett beslut om avskildhetsplacering.

Vidare noteras att beslutsmotiveringen i många ärenden är bristfälliga. Det saknas hänvisning till lagrum och/eller redogörelse för den relevanta bestämmelsens innehåll och på vilket sätt som rekvisiten i lagrummet är uppfyllda i det enskilda fallet. Vissa beslutsmotiveringar innehåller i princip bara lagrumshänvisningar. Andra beslutsmotiveringar innehåller endast en rad om att "AA placeras i avskildhet på grund av måendet". I en beslutsmotivering anges att en intagen placerades i avskildhet på grund av utredningsskäl (6 kap. 8 § fängelselagen [2010:610]) samtidigt som 6 kap. 7 § fängelselagen angetts i motiveringen och på en annan uppgiftsrad i beslutet om avskildhetsgrund.

Förslag till åtgärd

Kriminalvården bör föreläggas att yttra sig över vad som har redovisats ovan. Av yttrandet bör framgå vad som har gett upphov till den beskrivna situationen och vilka åtgärder som myndigheten har vidtagit för att komma till rätta med eventuella fel eller brister. Vidare bör Kriminalvården ge sin syn på hur ärenden där handläggningen drar ut på tiden ska hanteras, dvs. bör ärendet skrivas av eller ska det ske en prövning i sak.

Promemorian remitterades till Kriminalvården för yttrande. I sitt remissvar anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom enhetschefen BB, bl.a. följande:

Sakförhållanden

Uppgifter om sakförhållandena har hämtats in från anstalten Kalmar. Härvid har sammanfattningsvis följande kommit fram.

Ärenden angående misstänkt misskötsamhet

Anstalten Kalmar är organisatoriskt indelad i två områden med två kriminalvårdsinspektörer som första linjens chefer. En av dessa har ansvar för verkställighetsplaneringen och därmed sammanhängande frågor för intagna i anstalten Kalmar (område 1). Tidigare ansvarade den kriminalvårdsinspektören även för handläggning och beslut i ärenden rörande misskötsamhet. Inom området arbetar bl.a. kriminalvårdare som är kontaktmän för intagna samt produktionsledare. Den andra kriminalvårdsinspektören har ansvar för säkerhet och service i anstalten (område 2). Ansvaret omfattar verksamheten vid avskildhetsavdelningen med bl.a. handläggning och beslut i avskildhetsärenden. Inom området arbetar bl.a. kriminalvårdare i en konrollgrupp samt vakthavande befäl.

Misskötsamhetsärenden inleds med att det upprättas en skrivelse över den aktuella händelsen. Denna föranleder sedan en utredning, vilken ofta omfattar ett eller flera förhör med den intagne. Förhören har tidigare genomförts av kriminalvårdare efter beslut av vakthavande befäl. När ärendet varit färdigutrett och klart för att avgöras har det ankommit på kriminalvårdsinspektören för område 1 att fatta beslut.

Under år 2013 och första halvåret 2014 har tjänsten som kriminalvårdsinspektör för område 1 inte varit tillsatt med en ordinarie kriminalvårdsinspektör, utan har upprätthållits av vikarierande kriminalvårdsinspektörer som haft en viss "ställtid" för att komma in i arbetsuppgifterna. Detta, tillsammans med ett ökat hand-

läggningstryck för område 1 till följd av en ökad klienttillströmning av intagna med kortare verkställighetstid i anstalten än tidigare och en handläggningsordning med inblandning av personal från båda områdena, har föranlett den uppkomna situationen.

Under våren 2014 uppmärksammade anstalten problem kring handläggningen av misskötsamhetsärenden. Till följd av detta påbörjades en successiv förändring av olika rutiner avseende handläggningen och uppföljningen av ärendegruppen. Den organisatoriska hemvisten för handläggning och beslut av misskötsamhetsärenden har ändrats i syfte att uppnå bättre fördelning och bättre förutsättningar för en sammanhållen handläggning. Beslut i nämnda ärenden har därför flyttats till kriminalvårdsinspektören för område 2. Numera genomför vakthavande befäl samtliga förhör med intagna. Vakthavande befäl har ett ansvar för utredningen fortskrider och att ärendet blir klart att avgöra. Kriminalvårdsinspektören, som är chef för vakthavande befäl, är den som sedan fattar beslut. Härigenom kommer utredning och beslut att åvila område 2. Detta förenklar handläggningen samt ger bättre möjligheter till styrning och kontroll. Sedan den 1 december 2014 genomförs en säkerhetsbriefing en gång per vecka. I samband med denna sker genomgång av öppna misskötsamhetsärenden.

Efter de genomförda åtgärderna initierade kriminalvårdschefen den 8 december 2014 en granskning av handläggningen avseende misskötsamhetsärenden med hjälp av kriminalvårdsjuristerna vid regionkontoret. Vid genomgång av granskningen den 26 januari 2015 kunde konstateras att samtliga misskötsamhetsärenden låg under 30 dagars handläggningstid.

Ärenden angående placering i avskildhet

Beträffande överskridande av angiven tid för omprövning har detta haft sin grund i en otillräcklig kontroll och uppföljning. När ett avskiljande faktiskt har upphört har det inte alltid följts av ett formellt beslut vid tiden för upphörandet, exempelvis när avskiljandet har upphört i samband med att den intagne förflyttats från anstalten i samband med en omplacering till en annan anstalt. Ärendet har då fortsatt vara öppet trots att det faktiska avskiljandet upphört.

När det sedan gäller bristande motivering av beslut är detta följden av en upplevd brådska att skriva ett beslut i nära anslutning till en uppkommen situation då den intagne faktiskt placerats i avskildhet samt en bristande förståelse för vad som krävs för en fullgod motivering av ett beslut.

Under november månad 2014 påbörjades en planering för att höja kunskapen om skyldigheten att motivera beslut enligt 20 § förvaltningslagen (1986:223). Det togs fram en plan för kompetenshöjning och under december 2014 företogs en gruppvis genomgång med vakthavande befäl rörande beslutsfattande i ärenden om avskildhet. Härefter genomfördes enskilda samtal/handledning i frågan i februari 2015. Dessa planeras att fortsätta under mars 2015.

Pågående avskildheter går numera igenom dagligen i samband med morgonutställningen under medverkan av bl.a. kriminalvårdsinspektören för område 2 samt vakthavande befäl. Härigenom sker en kontinuerlig uppföljning i syfte att bl.a. förhindra att lagstadgade tidsfrister överskrids.

Efter de genomförda åtgärderna har kriminalvårdschefen initierat en granskning av handläggningen avseende avskildheter med hjälp av kriminalvårdsjuristen. Genom granskningen kunde konstateras att situationen förbättrats betydligt sedan JO:s inspektion av anstalten.

Författningsbestämmelser m.m.

Av 6 kap. 4–9 §§ fängelselagen (2010:610, FäL) framgår i vilka situationer som Kriminalvården har möjlighet att placera intagna i avskildhet.

Av 6 kap. 4 § FäL följer att ett medgivande till avskildhet på egen begäran av den intagne ska omprövas så ofta det finns anledning till det, dock minst en gång i månaden.

I fråga om avskildhetsplaceringar enligt 6 kap. 7 § FäL ska omprövning av beslutet ske så ofta det finns anledning till det, dock minst var tionde dag.

Enligt 12 kap. 1 § FäL får en intagen som bryter mot de föreskrifter och villkor som gäller för verkställigheten tilldelas en varning.

Av 12 kap. 3 § FäL framgår bl.a. att frågor om varning enligt 1 § ska avgöras skyndsamt.

Av 7 § förvaltningslagen (1986:223, FL) framgår bl.a. att varje ärende där någon enskild är part ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.

Av 20 § FL framgår bl.a. att ett beslut varigenom en myndighet avgör ett ärende ska innehålla de skäl som har bestämt utgången, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild.

Kriminalvårdens bedömning

Av anstalten Kalmars beskrivning framgår varför det förelegat brister i handläggningen i vissa av anstaltens misskötsamhets- respektive avskildhetsärenden. Anstalten har vidare redovisat de åtgärder som anstalten under en tid vidtagit för att säkerhetsställa en adekvat och rättssäker handläggning. Kriminalvården bedömer att de insatser som anstalten Kalmar vidtagit är tillräckliga och att de rutiner och den ordning som numera tillämpas, t.ex. gällande uppföljning och arbetsfördelning, torde innebära att de brister i handläggningen som tidigare varit för handen avhjälpas. Även den granskning som genomförts efter att anstalten Kalmar ändrat sina rutiner visar på detta.

JO har vidare angett att Kriminalvården bör ge sin syn på hur ärenden där handläggningen drar ut på tiden ska hanteras, dvs. om de bör skrivas av eller om det ska ske en prövning i sak. Inledningsvis förtjänar att konstateras att det inte går att fastslå en generell tidsgräns för när en handläggningstid i ett ärende ska anses för lång då tiden är beroende av det enskilda ärendets beskaffenhet. Bedöms emellertid handläggningstiden i ett pågående ärende vara för lång utifrån det skyndsamhetskrav som föreskrivs i 12 kap. 3 § fängelselagen (2010:610) är det dock Kriminalvårdens uppfattning att detta – så länge rättssäkerheten i ärendet inte kan anses påverkas – inte automatiskt medför att ärendet ska avskrivas. Hålls förhör inom rimlig tid och det finns konkreta uppgifter, t.ex. i form av ett positivt urinprov, bör Kriminalvården, även om handläggningstiden bedöms för lång, kunna fatta beslut om disciplinåtgärd. Skulle det däremot vara så att handläggningen drar ut på tiden och det t.ex. dröjer orimligt länge innan förhör hålls, så att det kan antas att den intagne exempelvis kan ha svårt att minnas väsentliga delar av den händelse som utreds, kan det finnas anledning att avskriva ärendet då omedelbarheten i ärendet tappats och det finns risk att rättssäkerheten annars skulle eftersättas. Huruvida handläggningstiden i sig påverkat bevisläget är dock en fråga som måste avgöras utifrån de omständigheter som föreligger i det enskilda fallet. Ett disciplinärende kan i sak vara riktigt trots att handläggningstiden skulle kunna komma att kritiseras av t.ex. JO. Ett JO-ärende som kan nämnas i sammanhanget är JO:s beslut den 8 maj 2012, dnr 3200-2011, där JO kritiserade en anstalt för den långa handläggningstiden i ett misskötsamhetsärende (nästan åtta veckor mellan rapporten och beslutet). JO:s kritik omfattade dock inte förhållandet att anstalten prövat ärendet i sak, vilket renderade den intagne en varning.

Bedömning

Hur lång är en acceptabel handläggningstid?

I ärendet aktualiseras bl.a. frågan om vad som kan sägas vara en godtagbar handläggningstid i ett misskötsamhetsärende. Kriminalvården har framhållit att svaret på den frågan är beroende av förhållandena i det enskilda fallet. Därmed är det, enligt Kriminalvården, inte möjligt att fastslå en generell tidsrymd inom vilken ett misskötsamhetsärende ska vara avgjort.

Givetvis måste ett ärendes karaktär vägas in vid bedömningen av vad som är en acceptabel handläggningstid. Det är exempelvis inte möjligt att ställa samma krav på snabb handläggning i ett komplicerat ärende som i ett mer rutinbetonat ärende. Det är inte heller möjligt att kräva att ärenden där Kriminalvården är beroende av analysresultat från en annan myndighet ska avgöras inom samma tidsrymd som ett ärende där sådana utredningsåtgärder inte är nödvändiga.

Jag vill emellertid framhålla att många misskötsamhetsärenden är av en okomplicerad karaktär. Som exempel kan nämnas de ärenden som granskades vid inspektionen av anstalten Kalmar. I de allra flesta ärendena hade anstalten som enda utredningsåtgärd hört den intagne. Förhören hade regelmässigt hållits samma dag eller som längst några dagar efter det att den intagne hade rapporterats för misskötsamheten. Trots att ärendena därefter varit färdigutredda har de blivit liggande i upp till flera månader innan de har avgjorts. Att färdigutredda och okomplicerade ärenden blir liggande på ett sådant sätt är inte förenligt med fängelselagens krav på en skyndsam handläggning.¹ I sammanhanget vill jag även peka på att lagstiftaren i motiven till fängelselagen har uttalat att beslut om varning normalt ska meddelas i anslutning till överträdelsen.²

Det sagda kan sammanfattas på följande sätt: Kriminalvården bör sträva efter att utreda misskötsamhetsärendena omedelbart och meddela en eventuell varning i anslutning till överträdelsen. Okomplicerade ärenden bör enligt min mening kunna avslutas inom någon eller några veckor, eller som allra längst en månad, efter det att misskötsamheten rapporterats. I ärenden där en anstalt behöver hämta in någon ytterligare utredning, exempelvis analysresultat, är det inte möjligt att ge samma tydliga riktlinjer. Jag vill emellertid understryka att även dessa ärenden ska avgöras skyndsamt och att de inte får bli liggande utan åtgärd.

Kriminalvårdens, anstalten Kalmar, ärendehandläggning

Ett misskötsamhetsärende kan leda till att en intagen meddelas en varning, och det kan i sin förlängning leda till att den villkorliga frigivningen skjuts upp.³

¹ Se 12 kap. 3 § fängelselagen.

² Se prop. 2009/10:135 s. 172.

³ Se 12 kap. 1 § fängelselagen och 26 kap. 6 § andra stycket brottsbalken.

Ärendena kan alltså leda till ingripande åtgärder mot en intagen. Även en avskildhetsplacering – som innebär en avsevärd begränsning av en intagens frihet – är en ingripande åtgärd. Av den anledningen är det viktigt att dessa ärenden handläggs på ett tillfredsställande sätt.

Skälet till att jag beslutade att granska anstalten Kalmars ärendehandläggning var den omfattning av fel och brister som framkom vid inspektionen. I fråga om misskötsamhetsärendena var det nära en fjärdedel av samtliga ärenden under den granskade perioden som antingen hade avslutats efter en utdragen handläggningstid eller som inte hade avslutats alls. Även i avskildhetsärendena förekom fel och brister i en omfattning som dessbättre hör till ovanligheten. Mot den bakgrunden är det med viss förvåning jag noterar att Kriminalvården har beskrivit situationen som att det uppmärksammats brister i ”vissa” ärenden. Det har enligt min uppfattning varit fråga om fel och brister i en omfattning som är helt oacceptabel.

En del av förklaringen till den bristfälliga handläggningen av misskötsamhetsärendena är att anstalten Kalmar under 2013 och en del av 2014 hade en vikarierande kriminalvårdsinspektör. Enligt Kriminalvården behövde vikarien viss ”ställtid” och det kan, enligt min mening, inte tolkas på annat sätt än att den person som fick ansvar för ärendehantering inledningsvis inte hade tillräcklig kunskap för att kunna lösa uppgiften. Det är naturligtvis otillfredsställande, och Kriminalvården måste ha en sådan organisation att perioder av ”ställtid”, som innebär att ärenden läggs på hög, inte uppstår. Det är inte förenligt med fängelselagens krav på skyndsam handläggning att ärenden blir liggande utan åtgärd på grund av semester, sjukdom, personalomsättning eller liknande. I sådana situationer måste det finnas annan personal som sköter handläggningen eller en möjlighet för den enskilda anstalten att begära hjälp från annat håll inom myndigheten.

Av remissvaret framgår att anstalten efter inspektionen har fått hjälp av en kriminalvårdsjurist från regionkontoret med att granska ärendehandläggningen. Det är bra att denna åtgärd har vidtagits. Det framgår emellertid inte om det har varit fråga om en enstaka insats eller om det inom Kriminalvården finns rutiner som innebär att kriminalvårdsjuristerna gör regelbundna kontroller av anstalternas ärendehandläggning. Omfattningen av de fel och brister som uppmärksammades i anstalten Kalmar talar emot att det skulle ha skett någon sådan kontroll under de senaste åren före inspektionen.

Mycket talar för att sådana regelbundna kontroller skulle ha lett fram till att bristerna i anstaltens organisation och personalens kunskapsbrister uppmärksammats och hade kunnat åtgärdas i ett mycket tidigare skede. Enligt min mening har såväl Kriminalvårdens regioner som huvudkontoret ett ansvar för att regelbundet följa upp anstalternas ärendehandläggning och se till att den personal som är satt att sköta denna del av verksamheten har den kunskap som krävs. Anstalten Kalmar är inte det enda verksamhetsställe där jag och mina

medarbetare har uppmärksammat omfattande brister i ärendehandläggningen.⁴ Även i Kriminalvårdens internrevision har det framkommit uppgifter om omfattande brister i myndighetens handläggning av avskildhetsärenden.⁵

Kriminalvården är en myndighet, och en central uppföljning samt utbildning av personalen är en nödvändig förutsättning för att uppnå en jämn och god myndighetsstandard. En intagen ska inte behöva möta olika handläggningsstandarder beroende på vilken anstalt han eller hon placeras i. Anstalten Kalmar har haft ett stort ansvar i fråga om att upptäcka och åtgärda de brister som funnits i ärendehandläggningen. Anstalten är emellertid inte ensamt ansvarig. Även regionen och myndighetens huvudkontor har enligt min mening brustit i sina kontroller av anstaltens ärendehandläggning och i sitt ansvar för att se till att personalen har de kunskaper som krävs för uppgiften. Omfattningen av de fel och brister som har uppmärksammats gör att myndigheten förtjänar allvarlig kritik.

Frågan om avskrivning på grund av utdragen handläggningstid

Under de inspektioner som jag gjort under de senaste åren har det framträtt en bild av att landets kriminalvårdsanstalter hanterar ärenden med lång handläggningstid på olika sätt. I vissa anstalter skrivs sådana ärenden av, medan de i andra anstalter prövas i sak trots att handläggningen dragit ut på tiden.⁶ Det saknas skäl för mig att ifrågasätta Kriminalvårdens uppfattning om att en lång handläggningstid inte är ett hinder mot att pröva frågan i sak.

Mitt syfte med att ta upp den här frågan har emellertid varit att göra Kriminalvården uppmärksam på den olika praxis som har utvecklats i landets kriminalvårdsanstalter. Jag menar att det inte är acceptabelt att det inom en och samma myndighet utvecklas olika praxis, där ett verksamhetsställe har en rutin som innebär att ärenden aldrig skrivs av med hänvisning till lång handläggningstid, medan andra verksamhetsställen – som exempelvis anstalten Kalmar – relativt frekvent skriver av ärenden med hänvisning till en utdragen handläggning. Kriminalvården har en skyldighet att utforma rutiner som säkerställer att det

⁴ Se exempelvis protokoll från inspektion av Kriminalvården, anstalten Kirseberg, den 12–14 maj 2014 (dnr 2690-2014).

⁵ Se Kriminalvårdens internrevision – rapport 2014:23 (dnr 2014-021506) där det anges bl.a. att det förekom brister av varierande art i ca 30 procent av de granskade ärendena.

⁶ Se exempelvis protokollet från min inspektion av Kriminalvården, anstalten Kumla, den 13–15 februari 2013 (dnr 771-2013) av vilket det framgår bl.a. att anstalten har infört en rutin som innebär att ärenden vid händelse av lång handläggningstid inte ska skrivas av. I stället ska det fattas beslut i sak, men den långa handläggningstiden ska vägas in vid bedömningen i samband med beslut om eventuell uppskjuten villkorlig frigivning.

inte förekommer skillnader som, av den enskilde, kan uppfattas som godtyckliga.

Ärendet avslutas.