

Initiativ angående Kriminalvårdens individuella bedömningar av säkerhet och risker i samband med intagnas transporter till och vistelser vid sjukvårdsinrättningar

Beslutet i korthet: I samband med en Opcat-inspektion av anstalten Hinseberg uppmärksammades att intagna underkastades omfattande säkerhetsarrangemang i samband med transporter och vistelser utanför anstalten. Ett initiativvärende inleddes för att ytterligare utreda vissa frågor om anstaltens bedömningar av säkerhet och risker i sådana situationer.

Ärendet gäller bl.a. säkerhetsarrangemangen i samband med intagnas transporter till och vistelser vid sjukvårdsinrättningar. I JO:s beslut riktas kritik mot anstalten för att riskbedömningar inte i tillräcklig utsträckning har gjorts utifrån individuella och aktuella faktorer, utan snarare grundats på standardiserade säkerhetsbedömningar. En situation som JO särskilt uppmärksammar är när en kvinnlig intagen har påbörjat sitt förlossningsarbete och ska transporteras till sjukhus för att föda.

JO framhåller i beslutet att planerade besök inom hälso- och sjukvården bör förberedas så att en tillfredsställande säkerhetsnivå kan upprätthållas utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet. JO konstaterar att Kriminalvården har ett viktigt arbete framför sig för att se till att riskbedömningarna blir mer individualiserade och att säkerhetsarrangemangen vid transporter och utevistelser blir bättre anpassade efter den intagnes aktuella tillstånd och situation. JO har för avsikt att följa upp dessa frågor.

Initiativet

Under 2015 hade JO:s Opcat-enhet ett tematiskt fokus på situationen för frihetsberövade kvinnor inom Kriminalvården. Med anledning av det genomförde enheten – på uppdrag av dåvarande chefsJO Elisabet Fura – under året inspektioner av samtliga kriminalvårdsanstalter som tar emot kvinnor. Enheten deltog även vid en inspektion av Kriminalvårdens placeringssektion.

I protokollet från inspektionen av anstalten Hinseberg noterade Elisabet Fura att det vid inspektionen hade framkommit att intagna hade belagts med fängsel i samband med transport till förlossning och till sjukhus för att genomgå en kirurgisk abort. Hon beslutade att inom ramen för ett särskilt initiativvärende utreda dels de båda fallen, dels frågan om individuella bedömningar av säkerhet och risker vid transporter och utevistelser.

Rättslig reglering

I 1 kap. 4 § fängelselagen (2010:610) anges att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Av 6 § i samma kapitel framgår att en verkställighet inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än de som följer av fängelselagen eller som är nödvändiga för att ordningen och 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.

Enligt 8 kap. 10 § fängelselagen får en intagen beläggas med fängsel vid förflyttning inom anstalt och vid transport eller annan vistelse utanför anstalt, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, eller om han eller hon uppträder våldsam och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

I 9 kap. 1 § första stycket fängelselagen anges att en intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus. I paragrafens andra stycke anges att ett tillstånd till vistelse utanför anstalten enligt första stycket ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.

I Kriminalvårdens allmänna råd till bestämmelsen anges att villkor ska vara individuellt utformade utifrån riskbedömningen och omständigheterna i det enskilda fallet (se 9 kap. 3 § KVFS [2011:1] FARK Fängelse). Villkoren kan avse t.ex.

- förbud mot att ta kontakt med brottsoffer,
- skyldighet att följa uppjord placering för vistelsen utanför anstalt,
- skyldighet att under hela eller delar av vistelsen utanför anstalt vistas inom ett visst geografiskt område, eller
- åtföljande av personal under vistelsen utanför anstalt.

Av 10 kap. 1 och 2 §§ fängelselagen framgår mera allmänt krav på riskbedömningar i samband med permissioner och särskilda permissioner. I 10 kap. 1 § FARK Fängelse föreskrivs att vid bedömningen av dessa risker ska särskilt beaktas

1. karaktären och omfattningen av den intagnes tidigare och aktuella brottslighet, med särskild hänsyn tagen till eventuella brottsoffer
2. utfallet av tidigare och pågående verkställighet, såsom utfallet av tidigare utevistelser och eventuell misskötsamhet
3. strafftidens längd och återstående verkställighetstid
4. om den intagne ska utvisas eller avvisas efter frigivningen eller saknar anknytning till riket

5. om den intagne är medlem i eller har annan koppling till ett kriminellt nätverk eller grov organiserad brottslighet
6. den intagnes personliga förhållanden, såsom missbruk eller psykisk ohälsa
7. förhållandena under vilka permissionen kommer att genomföras.

I de allmänna råden anges att riskbedömningen ligger till grund för ställningstagandet till om en permission eller särskild permission kan beviljas och vilka villkor som ska gälla. Om en intagen missköter sig under verkställigheten ska en förnyad riskbedömning göras som ska vara vägledande för om eller när permission får beviljas.

I 25 kap. 1 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) anges bl.a. att sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Av 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen framgår att sekretessen gäller även i förhållande till andra myndigheter om inte annat anges i denna lag eller i lag eller förordning som offentlighets- och sekretesslagen hänvisar till.

Utredning

Efter inspektionen upprättades, utöver inspektionsprotokollet, en promemoria med ett antal frågeställningar. I promemorian togs, med hänvisning till inspektionsprotokollet, följande in under rubriken 3.2 Uppgifter från intagna:

En annan intagen uppgav att hon sövdes inför en kirurgisk abort med midjefängsel på och vaknade upp ur narkosen med fängsel på. Inför ingreppet fick läkarna klä av henne. Medföljande personal bevakade henne via ett annat rum med öppen dörr efter anmodan av läkarna.

En intagen med barn i anstalten uppgav att hon hade haft hand- och midjefängsel vid alla besök hos mödravården innan barnet föddes och även under transporten till förlossningen när hon hade värkar. Efter förlossningen hade det gjorts en annan säkerhetsbedömning och hon behöver inte längre bära fängsel.

Flera intagna berättade om hur toalettbesök gått till på sjukvårdsinrättningarna. De uppgav att en personal står utanför toaletten med öppen dörr och en personal står i toalettutrymmet. Eftersom hand- och midjefängsel är på måste personalen dra ned underkläderna på den intagna. Det är i princip omöjligt att torka sig ordentligt efter ett toalettbesök, och de intagna menade att det har känts ovärdigt att även behöva be om hjälp med detta.

Flera intagna uppgav att den eskorterande personalen hade varit närvarande under medicinska undersökningar, bl.a. gynekologiska undersökningar och röntgenundersökningar trots att de intagna bar fängsel. En intagen uppgav att en läkare ifrågasatt närvaron av tre kriminalvårdare i undersökningsrummet vilket resulterade i att två satte sig utanför dörren. Utöver själva personalnärvaron var de intagna belagda med midjefängsel/fängsel under bl.a. röntgenundersökningar.

Beträffande en gravid intagen antecknades dessutom följande:

Efter att ha transporterats av två personal och med midjefängsel till sjukhuset lossades fängslet först när hon låg i sängen i förlossningssalen. Det var två kriminalvårdare med i salen under i stort sett hela förlossningen som tog ca 40 timmar. Endast under den sista halvtimmen då hon skulle krysta ut barnet lämnade

den manlige vårdaren rummet, kvinnan satt kvar. Under hennes fem dagar långa vistelse på sjukhuset hade hon sedan bevakning på rummet. Hon var alltid tvungen att ha någon ljuskälla tänd så att kriminalvårdens personal kunde se henne. Om hon gick på toaletten följde personal med och stod utanför dörren. När hon var på sjukhuset fick hon inte ringa sina närmaste anhöriga för att berätta att allt hade gått bra. Det tog tio dagar innan hon fick meddela barnets far om födseln. Hon fick inte heller ta några fotografier på barnet under sjukhusvistelsen. Den första bild som hon har på barnet togs efter tio dagar.

Remiss till Kriminalvården

Kriminalvården uppmanades att yttra sig över

- vad som redovisats i promemorian under rubriken 3.2 Uppgifter från intagna och särskilt ge sin syn på hur det som antecknats i denna del förhåller sig till innehållet i 1 kap. 4 och 6 §§ fängelselagen samt sjukvårdssekretessen
- hur Kriminalvården avser att arbeta med rutiner m.m. för att de intagnas rätt till hälso- och sjukvård garanteras samtidigt som deras rätt till en värdig behandling och sekretess respekteras samt redogöra för om myndigheten har en dialog med sjukvårdens huvudmän kring dessa frågor
- hur Kriminalvården avser att motverka att säkerhetsbedömningarna blir statiska och därmed uppnå en rimlig säkerhetsnivå som är mer individanpassad.

I sitt remissvar uttalade Kriminalvården, genom chefsjuristen AA, bl.a. följande:

Kriminalvårdens bedömning

Underlag har hämtats in från säkerhetsavdelningen, enheten för utveckling av verksamhetsinnehåll i anstalt och häkte, Kriminalvårdens medicinska rådgivare och region Mitt.

Uppgifter från intagna angående sjukhusbesök m.m.

JO har förelagt Kriminalvården att yttra sig över vad som redovisas under avsnitt 3.2 i JO:s promemoria. Det har varit förenat med svårigheter att utreda sakförhållandena eftersom förhållandevis lång tid har förflutit och eftersom vissa av uppgifterna är generella och inte möjliga för Kriminalvården att kontrollera. Kriminalvården har, efter kontakt med JO, fått kännedom om tre personer som ska vara aktuella. Det har visat sig att en av de tre, enligt vad som framgår av de uppgifter som Kriminalvården har tillgång till, inte under tiden i anstalt fött något barn eller utfört någon abort. Inte heller har hon haft barn med sig i anstalten. Det har inte varit möjligt för Kriminalvården att vidare utreda förhållanden i den delen.

När det gäller vad som redovisats av JO under det aktuella avsnittet har uppgifter hämtats in från region Mitt, som i sin tur inhämtat uppgifter från anstalten Hinseberg samt ur Kriminalvårdens klientadministrativa system (KLAS) och Kriminalvårdsregistret (KVR). Det kan noteras att de två aktuella intagna, BB och CC, inte längre är inskrivna vid anstalten Hinseberg. BB är utvisad och informationen rörande henne är begränsad i KLAS och KVR. Även möjligheten att kontrollera uppgifter kring CC är begränsad eftersom hon är villkorligt frigiven. Genom utredningen har sammanfattningsvis följande kommit fram.

De enskilda fallen

BB har under verkställigheten varit föremål för ett antal utevistelser, främst avseende besök hos mödravårdscentral (MVC), transport till förlossnings-

avdelning samt besök hos barnavårdscentral (BVC). Av dokumentation framgår att dessa sjukhusresor har varit förenade med olika villkor enligt 9 kap. 1 § FäL. Enligt dokumentation har BB transporterats till MVC vid fyra tillfällen. Samtliga transporter har varit villkorade att ske med fängsel. Även BB:s sjukhusresa till förlossningsavdelningen på universitetssjukhuset Örebro var förenad med villkor om fängsel. På transportsedeln har angivits att fängslet får avlägsnas om det krävs för undersökningen. Under själva förlossningen var den intagna inte fängslad. Efter förlossningen har BB varit aktuell för flera transporter bl.a. till BVC, vårdcentral samt transportbesök till anstalten Kumla. Ingen av dessa transporter har varit villkorade att ske med fängsel. Vid utevistelserna har två eller tre personal följt med.

Vad gäller möjligheten att kontakta anhöriga efter förlossningen saknas möjlighet att kontrollera uppgifterna, eftersom de inte längre är tillgängliga i Kriminalvårdens klientssystem. Enligt anstalten Hinseberg följer bedömningar kring eventuella kontakter under en utevistelse det som är fastställt i säkerhetsbedömningen. Det saknas även möjlighet att kontrollera uppgifterna om fotografering.

Även CC har under verkställigheten varit föremål för sjukhusresor enligt 9 kap. 1 § FäL. Det har rört sig om ett besök hos MVC samt två transporter till Lindesbergs lasarett (gynekologmottagning samt dagkirurgi). Samtliga utevistelser har varit villkorade att ske med fängsel och tre personal har medföljt (se ovan). Under en av resorna genomfördes en kirurgisk abort. Av utevistelsens transportsedel framgår att fängsel fick avlägsnas om det krävdes för undersökningen. Som personal minns det så var CC inte var belagd med fängsel under tiden för ingreppet. Enligt anstalten Hinsebergs dokumenterade säkerhetsbedömningar kring CC bedömde anstalten den 29 juli 2015 att det inte fanns behov av fängsel i samband med utevistelser eller transporter. CC har därefter beviljats flera utevistelser till AA-möten, vilka inte varit förenade med villkor om fängsel.

Utredningen har sammanfattningsvis visat att de utevistelser och transporter som BB och CC genomfört under sin verkställighet i anstalten Hinseberg inte varit utformade på samma sätt. Villkor om fängsel har t.ex. inte bedömts behövas under senare delen av verkställigheten. Ändringarna i villkoren förefaller vara en direkt följd av ändringar i säkerhetsbedömningarna.

Vad gäller uppgifterna om bevakning vid sjukhusbesök menar anstalten att man försöker genomföra bevakningen på ett humant och säkert sätt med hänsyn till de känsliga uppgifter som kan behandlas under ett sjukhusbesök. Om lokalerna tillåter, dvs. om man endast kan ta sig in i eller ut ur rummet på *ett* sätt, sköts bevakningsuppdraget från intilliggande utrymme så att personal inte behöver närvara när en intagen undersöks eller behandlas. För det fall bevakningsuppdraget behöver ske i rummet försöker personal att visa största möjliga hänsyn till den intagnes integritet.

Även gällande toalettbesök under en sjukhusvistelse närvarar personal endast om lokalens utformning är sådan att detta bedöms vara nödvändigt. Lättnader i fängsel sker när sådana får göras enligt villkor på transportsedel och bevakningsuppdraget ändå bedöms kunna fullgöras.

Kriminalvårdens bedömning och det anfördas förhållande till 1 kap. 4 och 6 §§ FäL och sjukvårdssekreessen

Som kommer att utvecklas nedan används säkerhetsbedömningar vid planeringen av en transport. I de aktuella fallen har anstalten Hinseberg således i sin planering av transporterna utgått från den säkerhetsbedömning som gjorts kring de intagna. I vilken utsträckning anstalten beaktat risker och omständigheter i de enskilda fallen är svårt att avgöra i efterhand. Kriminalvården kan således inte i efterhand med någon säkerhet uttala sig om användande av fängsel och övervakning i behandlingsrummet varit motiverade och proportionerliga åtgärder. Det går dock inte att bortse från risken att användandet av fängsel i

alltför hög grad vilat på statiska säkerhetsbedömningar där man inte i tillräckligt hög grad beaktat de intagnas tillstånd och de effekter det haft på förmågan att äventyra säkerheten.

Vad gäller frågan om bevakningsuppdragets fullgörande och möjligheten att upprätthålla sjukvårdssekretess i samband därmed har utredningen visat att anstalten Hinseberg är medveten om problematiken och i den utsträckning det är möjligt försöker att undvika att personal närvarar i rummet när den intagne undersöks eller behandlas.

Efter Opcat-enhetens inspektion har anstalten Hinseberg sett över sina lokala rutiner när det gäller säkerhetsbedömningar gällande gravida kvinnor vid transport. Vid säkerhetsbedömningen beaktar anstalten numera den omständigheten att den intagna är gravid och i vilket stadie av graviditeten hon är.

Som anförts ovan har det inte varit möjligt att närmare utreda förhållandena kring fotografering och möjligheten att kontakta anhöriga. I den utsträckning det kan ske försöker Kriminalvården tillgodose sådana krav från intagna.

Kriminalvårdens arbete med rutiner m.m. kring intagnas kontakt med hälso- och sjukvården samt samarbete med sjukvårdens huvudmän

Kriminalvården för en dialog med sjukvårdens huvudmän och har träffat överenskommelser med flera landsting och regioner, främst när det gäller akutbesök och psykiatri. Det finns för närvarande inga överenskommelser som specifikt rör kvinnosjukvård. Kriminalvården har på lokal nivå arbetat fram lösningar tillsammans med sjukvården, exempelvis när det gäller intagna vid anstalten Hinsebergs besök på akutpsykiatriska mottagningen på universitetssjukhuset Örebro. Sådana besök är de mest frekvent förekommande för anstaltens intagna. För att möjliggöra att samtal kan ske utan bevakande personals överhörande har särskilda ”glasburar” skapats. Glasburarna innebär att Kriminalvårdens personal inte behöver närvara inne i rummet under samtal mellan den intagna och hennes läkarkontakt. Vidare kan som exempel nämnas vad JO anför i protokoll från inspektion av anstalten Kalmar den 2 oktober 2014, JO:s ärende nr 5334-2014 och att det på flera håll finns överenskommelser om att använda en speciell ingång för att undvika transport genom allmänhetens utrymmen.

När en intagen är i behov av vård och av den anledningen besöker en vårdinrättning blir avvägningen mellan å ena sidan den intagnes integritet och rätt att behandlas med respekt för sitt människovärde, å andra sidan Kriminalvårdens ansvar för säkerhet tydlig. Mot den bakgrunden är det av stor vikt att, som JO anför, Kriminalvården planerar utformningen av sjukhusbesök i syfte att skydda de intagnas integritet i samråd med berörd vårdinrättning (se även JO:s beslut i ärende 5775-2014). De utmaningar som Kriminalvården står inför i dessa frågor har till viss del ett samband med Kriminalvårdens egen bedömning i säkerhetsfrågor. En individanpassad säkerhetsbedömning på rimlig nivå innebär i många fall goda förutsättningar att garantera intagnas rätt till en värdig behandling och sekretess. Den översyn av säkerhetshandboken som redogörs för nedan kan således komma att bidra till mer nyanserade bedömningar. Kriminalvården har också för avsikt att inleda en översyn med fokus på situationen för kvinnliga intagna under 2017.

Hur avser Kriminalvården motverka att säkerhetsbedömningarna blir statiska och därmed uppnår en rimlig säkerhetsnivå som är mer individanpassad?

Som framgår av 9 kap. 1 § FäL ska ett tillstånd att vistas utanför anstalten enligt bestämmelsen förenas med de villkor som behövs. Villkoren ska vara individuellt utformade utifrån riskbedömningen och omständigheterna i det enskilda fallet. Till stöd för dessa bedömningar arbetar Kriminalvården med säkerhetsbedömningar. Samtliga intagna i häkte och anstalt ska ha en aktuell säkerhetsbedömning. Av säkerhetsbedömningen ska framgå vilken säkerhetsnivå som

bedöms vara nödvändig för varje enskild intagen. Säkerhetsbedömningen ska ligga till grund för beslut i samband med transporter.

Av Kriminalvårdens säkerhetshandbok framgår bland annat följande. Säkerhetsbedömningen för en intagen i anstalt ska revideras i samband med att verkställighetsplanen revideras, vilket innebär att revidering ska ske minst var fjärde månad (jfr 1 kap. 26 § FARK Fängelse). Säkerhetsbedömningen ska grunda sig på den information som finns att tillgå på verksamhetsstället och ska således göras utifrån all dokumenterad och inhämtad information om den intagne och det är viktigt att all information beaktas. Säkerhetsbedömningarna ska, förutom i samband med revidering av verkställighetsplanen, revideras vid avvikelser eller när andra omständigheter som är av betydelse kommer fram. Exempel på omständigheter som kan medföra en revidering är bl.a. en ny dom, missskötsheter eller en förändrad social situation för klienten. En säkerhetsbedömning är en färskvara och säkerhetsbedömningen ska alltid uppdateras vid varje enskilt tillfälle då ett ärende aktualiseras, till exempel inför en transport eller utevistelse. Inför transport ska säkerhetsbedömningen, målet för transporten, färdväg och aktuella förhållanden beaktas för att ge en konkret plan för den aktuella transportens genomförande. Utifrån dessa faktorer ansvarar transportplaneraren för nödvändiga riskreducerande åtgärder i form av t.ex. alternativ färdväg, bemanning och särskild placering i lokaler m.m. Om man i denna bedömning finner att den intagnes säkerhetsbedömning ska ändras i något avseende, t.ex. fängelsnivå, ska denna ändring genomföras inför transporten.

Utifrån vad som anges i säkerhetshandboken förutsätts det att den som upprättar riskanalysen tar del av den intagnes journal, uppgifter i verkställighetsplanen, underrättelseuppgifter samt övrig information av betydelse. Vidare är det en förutsättning för upprättande av en god och ändamålsenlig säkerhetsbedömning att upprättaren aktivt söker information hos den eller de tjänstemän som har relevant information, exempelvis den personal som finns närmast klienten, vilket gör att den som upprättar säkerhetsbedömningen har god information om varje klient på individnivå.

Den struktur för revidering av säkerhetsbedömningarna som fastslagits i säkerhetshandboken utgör enligt Kriminalvården en del i arbetet att motverka att säkerhetsbedömningarna blir statiska. Det genomförs kontinuerliga revideringar i givna tidsspann och det görs revideringar vid avvikelser eller omständigheter som innehåller sådan information som kan påverka säkerhetsbedömningen. Utöver detta ligger det ett ansvar på transportplaneraren att alltid informera och planera med sjukhus eller annan institution i förväg om användning av fängsel om inte förhållandena är kända tidigare (t.ex. fängsel på eller av i samband med undersökning) och att alltid specifikt ange om det ska förekomma eventuella lättnader av fängsel under uppdraget. Det har emellertid under arbetet med detta yttrande kommit fram att det på lokal nivå finns en uppfattning att det regelverk som styr säkerhetsbedömningarna, bland annat säkerhetshandboken, trots allt ger ett begränsat utrymme att göra individuella bedömningar inför och under en utevistelse.

De instruktioner som ges i säkerhetshandboken anger faktorer som ska beaktas vid bedömning av säkerhetsnivå. Utifrån utformningen av dessa faktorer kan konstateras att fokus ligger på vilka faktorer som kan höja säkerhetsnivån. Det kan också konstateras att vid förekomsten av vissa fasta faktorer, t.ex. utvisning och långa straff, är utrymmet för att göra en individuell bedömning relativt begränsat. Kriminalvården har för avsikt att inom ramen för ett särskilt projekt se över säkerhetshandboken och de lokala säkerhetsplanerna. Översynen är planerad att starta under hösten 2016 och pågå under hela 2017. Inom ramen för översynen, kommer instruktionerna för säkerhetsbedömningarna att ses över.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Det aktuella ärendet rör säkerhetsarrangemangen vid bl.a. transporter av intagna i samband med besök inom hälso- och sjukvården samt frågan hur sådana arrangemang förhåller sig till individuella säkerhets- och riskbedömningar. Intresset av att upprätthålla ordning och säkerhet står i dessa situationer, liksom i andra sammanhang, mot kravet på respekt för den intagnes integritet och värdighet. I situationer där intagna ska genomgå medicinska undersökningar och ingrepp är integritets- och värdighetsaspekterna emellertid än mer påtagliga än i många andra sammanhang, mot bakgrund av att det rör sig om tillfällen när människor typiskt sett är mer utsatta och sårbara än vanligt. I en undersöknings- eller behandlingssituation framkommer också många gånger uppgifter som omfattas av sekretess i förhållande till den medföljande kriminalvårdspersonalen. Även medicinska skäl kan tala emot användningen av exempelvis hand- och midjefängsel i vissa sammanhang. Som framgår av redogörelsen ovan för den rättsliga regleringen får en kontroll- eller tvångsåtgärd endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Enligt min mening finns det finns särskilda skäl att ställa höga krav på en nyanserad och individualiserad proportionalitetsbedömning när det gäller användningen av kontroll- och säkerhetsåtgärder i samband med vård och behandling inom hälso- och sjukvården, liksom under transporter till och vistelser vid en vårdinrättning.

JO har tidigare gett uttryck för uppfattningen att utgångspunkten måste vara att den intagne ska kunna undersökas av läkare i enrum även under bevakade sjukhusvistelser och att Kriminalvården inför planerade besök på sjukhus har till uppgift att förbereda besöken på ett sådant sätt att man så långt möjligt undviker att medföljande vårdare behöver närvara vid undersökningarna (se t.ex. JO:s beslut den 22 april 2015, dnr 5775-2014). Motsvarande får anses gälla när behandling ska genomföras inom hälso- och sjukvården.

Även i övrigt bör planerade besök inom hälso- och sjukvården förberedas så att en tillfredsställande säkerhetsnivå kan upprätthållas utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet. JO har också framhållit att Kriminalvården inför ett externt sjukvårdsbesök ska göra en individualiserad bedömning av om säkerhetsåtgärderna i det enskilda fallet står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (JO 2012/13 s. 203). Det framstår enligt min mening som naturligt att det vid fråga om exempelvis användning av fängsel i samband med besök vid en sjukvårdsinrättning måste beaktas bl.a. vilket tillstånd den intagne befinner sig i och vilka behandlingsåtgärder som ska genomföras. När det gäller kvinnor som har påbörjat ett förlossningsarbete noterar jag att det finns internationella regler som förbjuder användning av fängsel (se FN:s s.k.

Bangkokregler för behandlingen av kvinnliga fångar, regel 24).¹ Internationella standarder av detta slag bör givetvis beaktas vid proportionalitetsbedömningen i enskilda fall, liksom vid Kriminalvårdens arbete med riktlinjer och rutiner.

Enligt Kriminalvårdens remissyttrande ska villkoren för en vistelse utanför en anstalt vara individuellt utformade utifrån riskbedömningen och omständigheterna i det enskilda fallet. För att uppnå detta arbetar Kriminalvården enligt yttrandet med säkerhetsbedömningar, och samtliga intagna i häkte och anstalt ska ha en aktuell sådan. Säkerhetsbedömningen ska ligga till grund för bl.a. beslut i samband med transporter.

De enskilda fallen i ärendet

Kriminalvården har i sitt remissyttrande uppgett att det har varit svårt att få fram information om de två intagna som är aktuella i ärendet, eftersom de inte längre är inskrivna i anstalten Hinseberg. Kriminalvården konstaterar emellertid beträffande den ena intagna, BB, bl.a. att det av dokumentationen framgår att hennes sjukhusresor avseende besök vid mödravårdscentral samt förlossningsavdelning varit villkorade att ske med fängsel. Enligt Kriminalvården har det på transportsedeln angivits att fängslet får avlägsnas om det krävs för undersökningen. Kriminalvården uppger även att BB inte varit fängslad under själva förlossningen samt att hennes transporter efter förlossningen, till bl.a. en barnavårdscentral, inte har varit villkorade att ske med fängsel. Vid utevistelserna har två eller tre personal följt med. Beträffande den andra intagna, CC, uppger Kriminalvården att bl.a. transporten till en sjukvårdsinrättning där CC skulle genomgå kirurgisk abort varit förenad med villkor om fängsel och tre medföljande personal. Även i detta fall framgick av transportsedeln att fängslet fick avlägsnas om det krävdes för undersökningen. Kriminalvården uppger att ”som personal minns det” var CC inte belagd med fängsel under tiden för ingreppet.

Enligt Kriminalvården är det svårt att i efterhand avgöra i vilken utsträckning anstalten beaktat risker och omständigheter i de enskilda fallen. Kriminalvården konstaterar emellertid att det inte går att bortse från risken att användandet av fängsel i alltför hög grad vilat på statiska säkerhetsbedömningar där man vid planeringen av transporter inte i tillräckligt hög grad beaktat de intagnas tillstånd och de effekter det haft på förmågan att äventyra säkerheten. I remissvaret anges vidare att anstalten Hinseberg har sett över sina lokala rutiner efter Opcat-enhetens inspektion. Vid säkerhetsbedömningen beaktar anstalten

¹ United Nations' Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (Resolution 65/229, antagen av FN:s generalförsamling den 21 december 2010).

numera om den intagna är gravid och vilket stadium av graviditeten hon befinner sig i.

Jag har ingen möjlighet att göra någon fullständig värdering av de riskbedömningar som har gjorts i de enskilda fallen. Det är inte heller min uppgift att överpröva Kriminalvårdens beslut. Mot bakgrund av de uppgifter som förekommer i ärendet är det dock svårt att dra någon annan slutsats än att såväl BB som CC har underkastats ingripande kontrollarrangemang utifrån vad som förefaller vara en standardiserad bedömning grundad på den säkerhetsnivå de har tillhört, utan att nödvändig hänsyn tagits till deras aktuella tillstånd och de integritetskänsliga vårdssituationer det varit fråga om. Någon förhöjd risk för rymning eller fritagning har enligt tillgänglig dokumentation inte bedömts föreligga. Det framstår enligt min mening inte som sannolikt att en prövning där samtliga omständigheter beaktas under sådana förhållanden skulle kunna leda till att det anses proportionerligt att exempelvis använda hand- och midjefängsel på en kvinna som har ett pågående värkarbete och transporteras till en förlossningsavdelning för att föda. Detsamma gäller närvaron av flera kriminalvårdare under förlossningsarbetet. Jag är mycket kritisk till de bristfälliga proportionalitetsbedömningarna.

Mot bakgrund av vad Kriminalvården anfört om fotografering och möjligheten att kontakta anhöriga saknas underlag för mig att göra några uttalanden i saken. Jag nöjer mig därför med att konstatera att Kriminalvården har uppgett att man försöker tillgodose krav från intagna i dessa avseenden i den utsträckning det kan ske, och jag utgår ifrån att Kriminalvården genom tillfredsställande rutiner och dokumentation försäkras om detta.

Kriminalvårdens arbete med frågor rörande riskbedömningar och säkerhetsarrangemang m.m.

Jag noterar att anstalten Hinseberg enligt uppgift i remissvaret har börjat väga in i säkerhetsbedömningen om en intagen är gravid och vilket skede av graviditeten hon i så fall befinner sig i. Jag välkomnar detta och förutsätter att Kriminalvården verkar för att motsvarande rutiner införs även vid andra anstalter.

Kriminalvården har i sitt remissvar utvecklat hur myndigheten avser att motverka att säkerhetsbedömningarna blir statiska, för att därmed kunna uppnå en rimlig säkerhetsnivå som är mer individanpassad. Kriminalvården har också redogjort för sitt arbete med rutiner kring intagnas kontakter med hälso- och sjukvården liksom för samarbetet med sjukvårdens huvudmän. Arbetet framstår som mycket angeläget för att säkerställa att gällande bestämmelser följs. Det är Kriminalvårdens ansvar att en tillfredsställande nivå av kontroll och säkerhet uppnås i varje enskild situation, utan att den intagne vid exempelvis medicinsk vård och behandling, under förflyttningar i vårdlokaler eller vid toalettbesök, underkastas åtgärder som uppfattas som förnedrande och som inte kan anses proportionerliga utifrån den enskildes tillstånd. Jag vill särskilt framhålla

behovet av tydliga riktlinjer för såväl de grundläggande säkerhetsbedömningarna som de riskanalyser som utförs i anslutning till enskilda beslut om transporter m.m. Med framförhållning och förberedelser inför exempelvis en förlossning eller en planerad operation bör även vårdsituationen kunna göras mer förutsägbar för den intagne och integritetsskyddet bättre, utan att säkerheten för den skull äventyras. För att det faktiska utfallet av säkerhetsarrangemangen vid genomförda vistelser utanför anstalten ska kunna följas upp och i förekommande fall läggas till grund för en justering av säkerhetsbedömningen till en lägre nivå, måste också eventuella lättnader – exempelvis i användningen av fängsel – dokumenteras.

Kriminalvården har sammanfattningsvis ett mycket viktigt arbete framför sig när det gäller att se till att säkerhets- och riskbedömningarna blir mer nyanserade och individanpassade samt att bl.a. de intagnas medicinska tillstånd och behov av integritetsskydd beaktas. Kriminalvården bör också överväga hur myndigheten ska säkerställa att tvångsmedelsanvändning i olika former dokumenteras på ett tillfredsställande sätt.

Jag avser att följa upp dessa frågor och emotser Kriminalvårdens redovisning av resultatet av översynsarbetet.