

## Allvarlig kritik mot Kriminalvården, häktet Göteborg, för bristande omvårdnad av en intagen med funktionsnedsättning m.m.

**Beslutet i korthet:** En intagen med funktionsnedsättning var under några dagar placerad i häktet Göteborgs arrestavdelning. Vid ett tillfälle tog det tolv timmar innan den intagnes trängande omvårdnadsbehov blev tillgodosedd trots att den intagne stod under tillsyn av personal varje timme samt att häktets sjuksköterska vid flera tillfällen uppmärksammat personal och ansvarig chef på den intagnes situation. ChefsJO konstaterar i beslutet att det är kriminalvårdspersonalens ansvar – inte sjukvårdens – att hjälpa intagna med allmän omvårdnad eller omsorg, t.ex. daglig hygien och toalettbesök. Hon uppger att behandlingen av den intagne givetvis var helt oacceptabel och att häktet förtjänar allvarlig kritik för det inträffade. En bidragande orsak till att den aktuella situationen uppstod var att ledningen för häktet inte hade tydliggjort och kommunicerat ansvarsfördelningen mellan avdelningspersonal och sjukvårdspersonal. Att ledning och styrning fungerar tillfredsställande är enligt chefsJO en grundläggande förutsättning för att verksamheten inom Kriminalvården ska kunna bedrivas på ett korrekt och ändamålsenligt sätt samt för att personalen ska veta hur de ska fullgöra sitt arbete. ChefsJO uttalar att det är allvarligt att häktets ledning inte har fullgjort sitt ansvar i det här avseendet. Häktet kritiserar även för brister i dokumentationen.

### Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 26 november 2018 framförde AA klagomål mot Kriminalvården, häktet Göteborg, och anförde bl.a. följande:

Hon har en nära anhörig (BB) som är rullstolsburen och förlamad från bröstet och ned. BB kan varken äta, dricka eller utföra sina behov själv och behöver ständig assistans. BB var i månadsskiftet februari/mars 2019 placerad i häktet Göteborg. Under den tiden fick han inte någon hjälp alls utan blev liggande som ett kolli. Han orsakades skador av att han blev felbehandlad, bl.a. en urinvägsinfektion. Personalen ansåg att det inte var deras jobb att hjälpa BB, och de brydde sig inte när han påpekade att han hade ont. När BB kom hem hade han fullt med blåmärken eftersom personalen hade tappat honom vid flera tillfällen. Samma dag som han kom hem fick han två krampanfall, och den ambulans-

personal som tillkallades ansåg att det berodde på att BB inte hade fått mat och mediciner de senaste dagarna.

### Utredning

Handlingar i ärendet hämtades in och granskades. Häktet lämnade även in vissa skriftliga upplysningar av vilka det bl.a. framgick att anhållna intagna står under omvårdnadstillsyn varje timma dygnet runt samt att om en anhållen klient inte blir häktad slängs inskrivningspapper och tillsynsblad.

Anmälan remitterades därefter till Kriminalvården för yttrande. I sitt remissvar anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom chefen för anstalts- och häktesavdelningen bl.a. följande:

#### Utredning

Uppgifter om sakhållandena har hämtats in från region Väst, som i sin tur inhämtat uppgifter från häktet Göteborg, Kriminalvårdens digitala patientjournalssystem (PMO) och klientsystem (KVR) samt från den incidentutredning som gjorts angående det inträffade. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

BB var under fem dagar mellan den 26 februari och 2 mars 2018 som anhållen placerad på häktet Göteborgs arrestavdelning. Avdelningen är handikappanpassad men det finns inga sjukhussängar. Då avdelningen suicidsäkrats är samtliga duschslangar borttagna.

Personalen hjälpte BB med den dagliga omsorgen bl.a. genom att lyfta honom till och från sin rullstol, bistå vid matintag och rengöring. Eftersom BB:s överkropp är försvagad har han svårt att med armarna hjälpa till vid de tillfällen han skulle förflyttas. BB låg på en vanlig fast brits och det krävdes fyra kriminalvårdare för att lyfta honom. Personalen påtalade att BB:s omsorgsbehov var större än de kunde tillgodose. Den ansvarige kriminalvårdsinspektören CC bestämde dock att ingen extern resurs skulle tillkallas utan att omvårdnaden av BB ingick i personalens arbetsuppgifter.

Den 26 februari antecknas att BB transporterats till Sahlgrenskas akutmottagning för tappning av urinblåsa. Beslut på sjukhus tas att sätta kateter för att undvika fortsatta transporter under natten. Det antecknas även i samband med det s.k. ankomstsamtalet att han ”fått kateter i natt” då man inte kunnat tappa honom var tredje timme.

Enligt läkemedelslistan så var BB ordinerad sju olika läkemedel av vilka ett har anti epileptisk verkan. Sjuksköterskan har delat dessa i dosett den 28 februari. Huruvida BB faktiskt intagit medicinen framgår inte av varken sjukjournalen eller KVR.

På morgonen den 1 mars hade BB drabbats av diarré. Vid niotiden upptäckte sjuksköterskan detta och hon uppmanade personalen att omgående se till att BB blev tvättad och fick nya kläder. Personalen hjälpte BB med mat och de vände honom i sängen. Senare på förmiddagen kom sjuksköterskan tillbaka för att rengöra BB:s kateter och insåg att BB:s situation var oförändrad. Hon sade återigen till personalen och varnade för att om ingen åtgärd vidtogs kunde frätskador uppstå. Sjuksköterskan rapporterade det inträffade som en incident samma dag.

Avdelningspersonalen var osäker på hur de skulle omhänderta BB. Det var en kraftig stank på avdelningen. Flera andra intagna var mycket oroliga och en intagen var utagerande och behövde kontinuerlig tillsyn. Personalen konstaterade att de inte själva kunde hantera situationen utan att det var en chefsfråga. Den ansvarige kriminalvårdsinspektören CC var dock inte på plats. Det vakthavande

befälet uppgav att kriminalvårdsinspektören DD skulle kontaktas då CC inte gick att nå. Personalen kontaktade DD, beskrev situationen och begärde att få hjälp antingen från sjukvården eller från någon annan extern aktör. Kriminalvårdsinspektör DD vände sig till sjukvårdsmottagningen som dock gjorde bedömningen att det inte var fråga om sjukvård utan allmän omvårdnad vilket uteslutande hör till avdelningspersonalens arbetsuppgifter. En servicetekniker skickades för att köpa en duschslang. Åter på plats konstaterades att munstycket inte passade till kranen.

Vid 13-tiden kontaktades ytterligare en kriminalvårdsinspektör, EE. När EE fick situationen klar för sig beslutade han att det vakthavande befälet skulle hyra in en undersköterska via ett bemanningsföretag. Undersköterskan anlände vid halv nio på kvällen och stannade hela natten. BB transporterades av avdelningens nattpersonal till ett duschutrymme på en annan avdelning. Det hade då gått cirka tolv timmar.

Personalen tillbakavisar att BB skulle ha orsakats andra skador. Det har inte förekommit några stöt- eller fallolyckor under tiden som BB varit i Kriminalvårdens lokaler och under Kriminalvårdens ansvar. Av naturliga skäl saknar Kriminalvården insyn i vad som förevarit vid de tillfällen under anhållningsperioden, t.ex. vid förhör, BB varit under polisens tillsyn.

### **Rättslig reglering**

Enligt 1 kap. 4 § häkteslagen (2010:611) ska varje intagen bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Vidare ska, enligt 1 kap. 5 §, verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det, ska åtgärder vidtas för att ge honom eller henne det stöd och den hjälp som behövs.

Enligt den då gällande handboken (Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvård inom Kriminalvården 2012:9) ska den hjälp en människa behöver när han eller hon till följd av sjukdom eller ohälsa inte själv klarar av sina dagliga aktiviteter ges av vård- och tillsynspersonal.

Enligt Kriminalvårdens arbetsordning har kriminalvårdschefen ansvar för bl.a. att leda och samordna den dagliga verksamheten utifrån den regionala inriktningen och förändringar i den lokala omvärlden, leda verksamhetsområdet på ett sätt som innebär att medarbetarna ges goda förutsättningar att utföra sitt arbete och att säkerheten bibehålls eller förstärks, säkerställa att de system, rutiner, metoder samt kompetens som krävs för att utföra det klientnära arbetet är i enlighet med nationell och regional inriktning.

Kriminalvårdsinspektörer har ansvar för att kontinuerligt överblicka och planera det dagliga arbetet, säkerställa och anpassa beslutade arbetssätt, rutiner och metoder för att stödja medarbetarna i deras arbete, identifiera problem och hinder i det dagliga arbetet och verksamheten samt finna lösningar som säkerställer säkerhet, god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet samt lyfta sådana frågor till kriminalvårdschefen som inte kan lösas inom ramen för det egna ansvarsområdet.

Slutligen ska varje medarbetare inom Kriminalvården känna till och följa de författningar, interna styrande dokument och särskilda beslut som gäller för verksamheten samt ansvara inför sin närmaste chef för de arbetsuppgifter och ärenden som hen har tilldelats.

### **Kriminalvårdens bedömning**

Det konstateras att det tog 12 timmar innan BB:s trängande omsorgsbehov tillgodosågs. Det är helt oacceptabelt att varken chefer eller personal vidtog konkreta och ändamålsenliga åtgärder dessförinnan.

Utredningen visar att ledningen på häktet Göteborg inte tillräckligt tydligt gjort klart för personalen hur ansvaret fördelas mellan avdelningspersonal och sjukvårdspersonal, att ansvariga chefer brustit i sitt arbetsledarskap samt att utrustningen på avdelningen varit bristfällig.

Kriminalvårdschefen på häktet Göteborg har tillsammans med den ansvariga kriminalvårdsinspektören och personalen på den aktuella avdelningen analyserat den incidentutredning som sektionen för särskilda utredningar har genomfört. Kriminalvårdsinspektören som ansvarar för sjuksköterskorna har gjort motsvarande genomgång med sin personalgrupp. Händelsen diskuteras fortlöpande på morgonmöten och arbetsplatsträffar. Kriminalvårdschefen har även redogjort för utfallet av utredningen i den lokala ledningsgruppen.

Häktet Göteborg har efter händelsen installerat en portabel duschslang och andra hjälpmedel som kan tas fram vid behov. Inredningen kan inte göras permanent i de aktuella bostadsrummen på grund av suicidriskerna.

Efter den aktuella händelsen har Kriminalvården den 9 juli 2018 beslutat att införa en ny Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården (2018:4), i vilken ansvaret för omvårdnaden av en intagen ytterligare förtydligas. Den hjälp en människa behöver då hen till följd av sjukdom och ohälsa (eller vid undersökning och behandling) inte själv klarar av sina dagliga aktiviteter kallas allmän omvårdnad eller omsorg och ska ges av kriminalvårdarna. Allmän omvårdnad ska stödja människans normala funktioner och tillgodose individens grundläggande behov. Specifik omvårdnad är relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också om den aktuella sjukdomen och dess behandling. För att kunna bedöma den enskilda situationen krävs relevanta kunskaper från olika områden. Specifik omvårdnad kräver särskild kompetens och är sjuksköterskans ansvarsområde.

Kriminalvården har ännu inte tagit ställning till huruvida händelsen ska anmälas till personalansvarsnämnden. Ett sådant ställningstagande kommer att ske inom kort.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

JO hämtade därefter in upplysningar från Kriminalvården, och av dem framgick det att Kriminalvården beslutat att inte göra någon anmälan till personalansvarsnämnden.

JO har även tagit del av Kriminalvårdens incidentrapportutredning om den aktuella händelsen.

### **Rättslig reglering**

Kriminalvården har redogjort för en del relevant rättslig reglering. Jag vill dock även lyfta fram följande bestämmelser:

Häkteslagen (2010:611) gäller även den som är anhållen eller gripen på grund av misstanke om brott (1 kap. 2 §).

En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs (5 kap. 1 § första stycket häkteslagen). En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt

sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus (andra stycket).

En intagen ska, i anslutning till att han eller hon tas in i häkte, tillfrågas om sitt hälsotillstånd. Den intagne ska så snart som möjligt ges möjlighet att få sin hälsa undersökt av en sjuksköterska, om en sådan undersökning inte har genomförts i ett annat häkte eller i en anstalt. En intagen som har en pågående medicinsk behandling ska dock alltid ges möjlighet att träffa sjuksköterska (5 kap. 1 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om häkte [KVFS 2011:2], FARK Häkte). FARK Häkte gäller även den som är anhållen (se 1 kap. 1 § andra stycket).

En intagen som har förskrivits viss medicin ska få tillgång till den enligt förskrivningen (5 kap. 2 § FARK Häkte).

Av häktesförordningen (2010:2011) framgår att det för varje intagen ska föras en journal som dokumenterar den intagnes verkställighet samt att det av journalen ska framgå vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes (5 §). Häktesförordningen gäller även den som är anhållen (se 1 § andra stycket).

I journalen ska dokumenteras alla beslut som har fattats, viktiga händelser och väsentliga uppgifter om vidtagna eller planerade åtgärder avseende den intagne. Även uppgifter om omständigheterna i övrigt som är av betydelse för vistelsen i förvaringslokalen ska dokumenteras. Dokumentation ska ske så snart som möjligt (7 kap. 1 § FARK Häkte).

## **Bedömning**

### **Inledande överväganden**

Det här ärendet handlar om Kriminalvårdens behandling av BB, en intagen som på grund av funktionsnedsättning hade ett omfattande omvårdnadsbehov och som under fem dagar var anhållen och placerad i häktet Göteborgs arrestavdelning. AA har i sin anmälan bl.a. anfört att BB under vistelsen inte fick någon hjälp av personalen samt att han orsakades skador och blev felbehandlad i flera avseenden. Kriminalvården har tillbakavisat uppgifterna om att BB skulle ha orsakats skador, t.ex. på grund av fallolyckor, men medgett att häktet dröjt alldeles för länge med att tillgodose BB:s omsorgsbehov.

Jag vill redan här slå fast att det är kriminalvårdspersonalens ansvar – inte sjukvårdens – att hjälpa intagna med allmän omvårdnad eller omsorg, t.ex. daglig hygien och toalettbesök (se bl.a. Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården. Handbok för kriminalvårdare m.fl. [2012:9], s. 5 och Handbok och ledningssystem för Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården [2018:4], s. 12).

JO har vid flera tidigare tillfällen granskat hur Kriminalvården behandlar intagna med omfattande omvårdnadsbehov, bl.a. i ett initiativärende om

anstaltsplaceringen och behandlingen av rörelsehindrade inom Kriminalvården (JO 2007/08 s. 195). I det beslutet konstaterade JO bl.a. att Kriminalvården vid den tidpunkten hade dålig beredskap för att ta emot rörelsehindrade intagna. JO uttalade vidare att det var mycket tydligt att det ställs synnerligen höga krav på kriminalvårdens personal, inte bara vad gäller det "kriminalvårdande arbetet" utan även när det gäller fysiskt och psykiatriskt omhändertagande.

Jag kan konstatera att intagna med omfattande omvårdnadsbehov är personer för vilka ett frihetsberövande ofta utgör en extra stor påfrestning och som kan antas ha en särskilt utsatt situation inom Kriminalvården. Det är en självklarhet att Kriminalvården ska ha rutiner och beredskap som gör att även dessa personer behandlas på ett värdigt sätt (se t.ex. JO 2015/16 s. 260).

### Häktets behandling av BB

Genom utredningen har bl.a. följande framkommit:

BB anhölls och ankom till häktets arrestavdelning den 26 februari 2018. Samma kväll blev han transporterad till sjukhus för att tömning av urinblåsan, och på sjukhuset togs beslut om att sätta kateter "för att undvika fortsatta transporter under natten". BB genomgick en initial hälsoundersökning av häktets sjukvårdspersonal den 27 februari 2018, och dagen därpå förskrevs han vissa läkemedel. Om BB intagit dessa läkemedel har inte kunnat klarläggas. Den 28 februari 2018 framförde avdelningspersonalen vid ett morgonmöte att BB:s omsorgsbehov var större än de kunde hantera. Ansvarig kriminalvårdsinspektör bedömde dock att personalen kunde fortsätta att tillgodose BB:s behov.

Den 1 mars 2018 noterade en sjuksköterska att BB hade drabbats av diarré och ville ha hjälp med att duscha av sig, vilket hon meddelade kriminalvårdspersonal och vakthavande befäl. Senare samma dag besökte sjuksköterskan BB på nytt och upptäckte att personalen inte hade hjälpt honom med att duscha av sig och inte heller hade tömt påsen som var kopplad till hans kateter. Sjuksköterskan påtalade detta igen för kriminalvårdspersonalen och skrev en incidentrapport. Senare samma dag beslutade ansvarig kriminalvårdsinspektör att anlita en undersköterska från ett bemanningsföretag för att sköta omvårdnaden av BB. Undersköterskan anlände till avdelningen samma kväll.

Som jag redan har konstaterat låg ansvaret för BB:s dagliga omvårdnad på kriminalvårdspersonalen. Häktet har uppgett att alla intagna som är anhållna står under omvårdnadstillsyn, dvs. tillsyn varje timme dygnet runt. Utredningen har vidare visat att personalen och ansvarig chef vid flera tillfällen blev uppmärksammade på BB:s situation. Trots detta dröjde det mer än tolv timmar innan BB:s trängande omvårdnadsbehov blev tillgodosedda. Det är givetvis helt oacceptabelt, och häktet förtjänar allvarlig kritik för det inträffade.

Av Kriminalvårdens remissvar framgår att en bidragande orsak till att den aktuella situationen uppstod var att ledningen för häktet inte hade tydliggjort och kommunicerat ansvarsfördelningen mellan avdelningspersonal och

sjukvårdspersonal. Att ledning och styrning fungerar tillfredsställande är en grundläggande förutsättning för att verksamheten inom Kriminalvården ska kunna bedrivas på ett korrekt och ändamålsenligt sätt samt för att personalen ska veta hur de ska fullgöra sitt arbete. Det är allvarligt att häktets ledning inte har fullgjort sitt ansvar i det här avseendet.

När det gäller enskilda tjänstemäns handlande har Kriminalvården i sitt remissvar bl.a. anfört att ansvariga chefer har brustit i sitt arbetsledarskap. Kriminalvården har dock inte närmare preciserat vad eller vem som avses i den delen. Utredningen har visat att flera kriminalvårdsinspektörer har varit inblandade i den aktuella händelsen på olika sätt. Jag har inte funnit tillräckliga skäl att vidta ytterligare åtgärder i syfte att försöka utreda ansvarsfrågan i förhållande till enskilda befattningshavare. Jag förutsätter dock att Kriminalvården förvissas sig om att tillräckliga åtgärder vidtas för att komma tillrätta med de individuella brister som myndigheten har uppmärksammat.

#### Kriminalvårdens åtgärder efter det inträffade

Kriminalvården har bl.a. utrett den aktuella händelsen inom ramen för sitt incidentrapporteringsystem. Enligt myndighetens remissvar har det inträffade berott på att häktets personal inte hade tillräcklig kännedom om hur ansvaret fördelas mellan avdelningspersonal och sjukvårdspersonal, att utrustningen på avdelningen var bristfällig samt att ansvariga chefer brustit i information och arbetsledarskap. Såväl häktet Göteborg som Kriminalvårdens huvudkontor har vidtagit åtgärder efter det inträffade, bl.a. har häktet diskuterat händelsen i personalgruppen och sett över utrustningen på avdelningen. Kriminalvården har även beslutat att införa en ny handbok för hälso- och sjukvården inom myndigheten, där ansvaret för omvårdnaden av intagna ytterligare förtydligas.

Jag välkomnar de åtgärder som Kriminalvården har vidtagit för att undvika att något liknande inträffar framöver. Jag vill dock även understryka vikten av att den kriminalvårdspersonal som har ansvar för intagna med omvårdnadsbehov får adekvat stöd i detta arbete bl.a. genom utbildningsinsatser, hjälpmedel och resurstilldelning. Kriminalvården bör även se över sina metoder för uppföljning av händelser av det här slaget, i syfte att säkerställa att viktiga erfarenheter tas till vara samt att kunskap och rutiner sprids inom myndigheten.

#### Frågan om dokumentation

I samband med att JO begärde in handlingar från Kriminalvården uppgav häktet att om en anhållen klient inte blir häktad så sparas inte inskrivningspapper eller tillsynsblad. De handlingar som JO fick del av var två anteckningar i Kriminalvårdens klientadministrativa system (KVR) och sjukvårdens patientjournal.

Den dokumentation som Kriminalvården har bevarat om BB:s vistelse i häktet är alltså ytterst sparsam, trots att det finns uppgifter om händelser och andra omständigheter av betydelse för vistelsen som enligt min mening borde ha dokumenterats i journalen. Jag har vid upprepade tillfällen framhållit vikten av att Kriminalvården dokumenterar sina beslut, åtgärder och ställningstaganden

på ett korrekt sätt, bl.a. för att man i efterhand ska kunna se vad som hänt och bedöma om myndigheten har agerat rätt. Det är viktigt såväl för de enskilda personer som är föremål för myndighetens åtgärder som för Kriminalvården och dess personal. Dokumentation är vidare en förutsättning för insyn och såväl intern som extern kontroll av verksamheten. Jag kan konstatera att avsaknaden av en korrekt och tillräckligt utförlig dokumentation avsevärt har försvårat min granskning av det här ärendet. Jag är kritisk till de uppvisade bristerna i det avseendet.

#### Övriga synpunkter

Det här ärendet har åter väckt frågan om Kriminalvårdens beredskap och kunskap för att ta hand om intagna som av olika skäl har omfattande omvårdnadsbehov. Utredningen visar att myndigheten fortfarande har ett viktigt arbete framför sig för att säkerställa att dessa intagna behandlas på ett värdigt sätt. JO kommer att få anledning att återkomma till dessa frågor.

Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet föranleder inte några uttalanden från min sida.