

Allvarlig kritik mot Kriminalvården för att cancerbehandlingen av en multisjuk äldre man blivit kraftigt fördröjd och för brister i omvårdnaden m.m.

Beslutet i korthet: En multisjuk äldre man med omfattande omvårdnadsbehov var under cirka sex månader placerad i Kriminalvårdens häkten. Under häktningstiden omplacerades han vid flera tillfällen mellan häkten i Skåne, där hans rättsprocess ägde rum, och Kriminalvårdens särskilda omvårdnadsavdelning i häktet Kronoberg. JO:s utredning av den häktades situation har visat bl.a. att han fick tillbringa drygt två månader i häkten där hans behov av omvårdnad inte kunde tillgodoses och att hans pågående cancerbehandling kom att fördröjas i cirka åtta månader, till stor del på grund av förflyttningarna av honom.

JO konstaterar i beslutet att Kriminalvården i flera avseenden brustit i såväl omhändertagandet av den häktade som i sitt ansvar att genom samverkan med den allmänna sjukvården tillgodose hans stora behov av vård. Kriminalvården har även underlåtit att konsultera sjukvården inför längre transporter av mannen. JO uttalar att Kriminalvården sammantaget förtjänar allvarlig kritik för sina brister i behandlingen av den häktade.

Vidare uttalar JO att det som har kommit fram i ärendet gör att det finns starka skäl att ifrågasätta lämpligheten av att Kriminalvården endast har särskilt anpassade omvårdnadsplatser för häktade intagna i Stockholm. JO anser även att Kriminalvården bör se över hanteringen av transporter av intagna med särskilda omvårdnadsbehov och komplettera sina rutindokument i de delar det finns behov av att ha särskilt anpassade rutiner för dessa intagna.

Avslutningsvis uttalar JO att hon är övertygad om att hon kommer att återkomma till frågor som rör tillgången till hälso- och sjukvård för intagna inom Kriminalvården.

Initiativet

I samband med att JO:s Opcat-enhet inspekterade Kriminalvården, häktet Kronoberg, den 2–4 maj 2018 (JO:s ärende dnr 2643-2018) kom det fram vissa uppgifter om behandlingen av en häktad person, AA, som vid tidpunkten var placerad på omvårdnadsavdelningen i häktet. Efter inspektionen hämtades vissa handlingar in och granskades. I ett särskilt initiativärende beslutade chefsjustitieombudsmannen Elisabeth Rynning därefter att utreda frågan om

Kriminalvårdens behandling av AA i ett särskilt ärende. Utredningen har gjorts i detta ärende.

Utredning

Uppgifter som kom fram vid den inledande granskningen

Under inspektionen av häktet Kronoberg samtalade JO:s medarbetare med AA som då var sängliggande och hade försetts med ett larm runt handleden. Hans rum var utrustat med en enklare sjukhussäng, ett sängbord, ett handfat och en toalettstol. JO:s medarbetare noterade att det rådde viss oordning i rummet och att det fanns saltavlagringar på golvet mellan sängen och toalettstolen. I sängen låg en urinuppsamlingspåse som var fylld med urin.

Av de handlingar som hade hämtats in framkom bl.a. följande.

AA är född 1934 och medborgare i Tyskland samt saknar anknytning till Sverige. Han häktades av Helsingborgs tingsrätt den 26 november 2017 och placerades i häktet Helsingborg. Han dömdes den 2 mars 2018 av tingsrätten till fängelse i två år och sex månader. Sedan AA överklagat domen satte Hovrätten för Skåne och Blekinge i dom den 15 maj 2018 ned fängelsestraffets längd till två år. Såväl tingsrätten som hovrätten beslutade att AA skulle vara häktad tills fängelsestraffet fick verkställas.

AA led bl.a. av prostatacancer, leukemi, hjärtproblem och diabetes. Han omplacerades den 11 december 2017 på grund av sitt vårdbehov, allmäntillstånd och samsjuklighet till häktet Kronobergs omvårdnadsavdelning där han vistades fram till den 14 februari 2018. Med anledning av kommande domstolsförhandling flyttades han då tillbaka till häktet Helsingborg. Den 9 mars 2018 omplacerades AA till häktet Ystad och den 10 april 2018 flyttades han tillbaka till omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg. Under tiden som AA var häktad transporterades han dessutom vid flera tillfällen till externa sjukvårdsinrättningar.

Den 25 mars 2018 halkade AA i duschen i häktet Ystad och ådrog sig en fraktur i ryggen. Han blev sängliggande och slutade i princip att äta och dricka, med bl.a. uttorkning som följd. En sjuksköterska i häktet framställde önskemål om att AA skulle förflyttas till en enhet med bättre omvårdnadsmöjligheter, men det var inte möjligt på grund av den rådande beläggningssituationen. AA:s allmänna hälsotillstånd försämrades och han var därför inlagd på Ystad lasarett den 27–29 mars 2018. Efter sjukhusvistelsen skulle han flyttas till häktet Kronoberg. Det gick dock inte att ordna någon transport dit och han fick återvända till häktet Ystad. Där fanns inte någon sjukvårdsbemanning under fyra dagar i samband med påsken 2018.

AA:s fängelsestraff blev verkställbart den 17 maj 2018. Han flyttades den 25 maj 2018 från häktet Kronoberg till anstalten Karlskoga men omplacerades relativt omgående till omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla. Den 30 maj

2018 lämnade AA in en ansökan om överföring av verkställigheten till Tyskland.

Av journalanteckningar framgick att AA vid flera tillfällen uttryckt oro över att han inte fick den behandling mot sin cancer som han hade fått i hemlandet var tredje månad och att förflyttningarna av honom medförde att han inte fick möjlighet att besöka en urolog.

Frågeställningar till Kriminalvården

Det upprättades en promemoria med de iakttagelser som JO hade gjort under inspektionen och vid handlingsgranskningen. Kriminalvården uppmanades att yttra sig över promemorian och besvara följande frågor:

- Vilka resurser har Kriminalvården för att ta hand om intagna med mer komplexa vårdbehov (såsom t.ex. oförmåga att förflytta sig på egen hand och sköta sin personliga hygien m.m.)? Har i det sammanhanget någon förändring skett sedan Kriminalvårdens yttrande i JO:s ärende med dnr 6413-2014 (Kriminalvårdens dnr 1.7.2-2014-25687)?
- Hur bedömer Kriminalvården att myndigheten har tillgodosett AA:s vårdbehov under häktningstiden? Inom ramen för den frågan bör även framgå om det har gjorts överväganden att mer permanent föra över AA till sjukhus enligt 5 kap. 1 § andra stycket häkteslagen (2010:611) och vilken dokumentation som finns om detta.
- Vilka överväganden gjordes i förhållande till uppgifterna om att AA i hemlandet fick behandling mot sin prostatacancer var tredje månad? Fick han motsvarande behandling under häktningstiden? Om AA inte fick sådan behandling under häktningstiden, vad var anledningen till det?
- Vilka överväganden gjordes i förhållande till AA:s vårdbehov inför beslutet att häktet Ystad inte skulle ha någon sjukvårdsbemanning under fyra dagar i samband med påsk?
- Lämnades det under häktningstiden någon information från Kriminalvården till Åklagarmyndigheten om AA:s hälsotillstånd och hur dokumenterades i sådana fall informationsöverföringen?
- Hur har Kriminalvården resonerat, och i förekommande fall agerat, utifrån AA:s önskemål att bli överförd till Tyskland? (Av bl.a. daganteckning den 27 maj 2018 framgår att AA, sedan han avgett nöjdförklaring, uppgett att han vill bli förflyttad till Tyskland.)
- Av daganteckning tisdagen den 12 december 2017 framgår att AA begärde att få del av sina sjukvårdsjournaler och att han i den frågan hänvisades till ett läkarbesök följande måndag. Hur bedömer Kriminalvården att utlämnandefrågan hanterades i förhållande till tryckfrihetsförordningens regler om utlämnande av allmänna handlingar?

I en efterremiss uppmanades Kriminalvården att även yttra sig över följande frågor om transporter av den häktade samt transporter av multisjuka (de som har flera sjukdomar och krämpor) frihetsberövade:

- Vilka rutindokument finns det när multisjuka frihetsberövade (Kriminalvårdens egna intagna och handräckningar) ska transporteras av Kriminalvården avseende planering, genomförande och uppföljning utöver rutindokument för ”vanliga” transporter?
- Vilka frågor aktualiserades och togs upp inför fjärrtransporterna av AA under den tid som han var häktad? Följande ska framgå av redovisningen:
 - Gjordes någon medicinsk bedömning av om AA var i transportabelt skick inför transporterna och vilka var ansvariga för denna fråga (befattningshavare) och hur har det dokumenterats?
 - Vilken säkerhetsbedömning och fängselnivå hade AA när han transporterades och hur har det dokumenterats?
 - Vilken typ av fordon kördes AA i och vilken medföljande personal åkte med i fordonen (Kriminalvårdens anställda eller annan personal) och hade de särskilda sjukvårdskunskaper och hur har det dokumenterats?
 - Fanns det någon särskild tillsyn av AA under ev. transportuppehåll?
 - Uppkom några oförutsedda händelser under transporterna, oplanerade uppehåll och hur löstes sådana situationer?
 - Har något samtal hållits med AA om hans erfarenheter av transporterna?
 - Har det skett någon uppföljning inom Kriminalvården efter transporten av AA i syfte att förbättra hans situation inför kommande transporter?

Kriminalvårdens yttrande

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, rättsenheten vid huvudkontoret, genom dåvarande chefsjuristen, bl.a. följande:

Allmänt om omständigheterna i ärendet

Uppgifter om sakhållandena har hämtats in från nationella transportenheten (NTE) och huvudkontoret, Kriminalvårdens medicinska rådgivare vid enheten för verksamhetsutveckling i anstalt och häkte samt sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden vid rättsenheten. Uppgifter har även hämtats in från regionerna Syd och Stockholm, som i sin tur inhämtat uppgifter från häktena Ystad, Helsingborg och Kronoberg och det centrala kriminalvårdsregistret. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

AA ankom till häktet Helsingborg den 26 november 2017. Vid ankomsten genomgick han i enlighet med Kriminalvårdens rutiner en initial hälsoundersökning utförd av sjuksköterska. Det noterades att han använde kryckkäpp efter kraftnedsättning i samband med en tidigare lunginflammation. Vidare framkom att han behandlades för prostatacancer med injektioner var tredje månad och att han hade diabetes. Den 29 november 2017 fick han med anledning av dessa uppgifter en blodsockermätare att ha på sitt rum.

Sjuksköterska vid häktet Helsingborg kontaktade den 5 december 2017 regionens verksamhetsexpert för hälso- och sjukvård eftersom AA:s omvårdnadsbehov bedömdes vara mer omfattande än vad häktet kunde tillgodose. AA erhöll därför förhållandevis omgående en omvårdnadsplats i häktet Kronoberg och överfördes dit den 11 december 2017.

Enligt daganteckning begärde AA, den 12 december 2017, att få ta del av sina sjukvårdsjournaler. Han framförde i samband med detta flera frågor till sjuksköterskan avseende vården av honom. Med anledning av de frågor som uppkom bedömde sjuksköterskan att journalerna skulle tillhandahållas AA i samband med det läkarbesök som var planerat den 18 december 2017. Detta

särskilt eftersom AA, som inte förstod det svenska språket, då skulle kunna få svar på de frågor han hade och dessutom kunde få innehållet i journalanteckningarna förtydligade.

Den 18 december 2017 undersöktes AA av läkare och han remitterades därefter till urolog. Eftersom det fanns uppgifter om att han tidigare haft leukemi omfattade blodprovstagning även undersökning av blodkroppar. Efter mottagande av provsvar remitterades AA även till specialist i hematologi (blodsjukdomar). På grund av ett förmodat missförstånd på S:t Görans sjukhus återsändes remissen dock till Kriminalvården. En ny remiss skrevs därför den 22 januari 2018. Vid detta tillfälle hänvisade S:t Görans sjukhus i stället till AA:s urologklinik i Tyskland. Ytterligare en remiss skrevs därför till urologen vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna den 5 februari 2018.

Enligt journalanteckningar förespråkade regionens verksamhetsexpert för hälso- och sjukvård den 5 februari 2018 att AA skulle vara fortsatt placerad i omvårdnadsavdelning. På grund av kallelse till huvudförhandling i tingsrätten fördes AA emellertid åter till häktet Helsingborg för vistelse där. Inför förflyttningen till häktet Helsingborg förelåg ingen oro över att transporten skulle komma att påverka AA:s hälsa. Han transporterades i säkerhetsnivå 3 under bevakning men utan användning av fängsel. Remisserna till urolog och hematolog ställdes, med anledning av transporten, om till Lasarettet i Helsingborg. Hematolog meddelade därefter att det var tillräckligt med uppföljning av de aktuella proverna fem månader senare.

Den 9 mars 2018 flyttades AA från häktet Helsingborg till häktet Ystad. Denna transport genomfördes av NTE i en av Kriminalvårdens transportbussar i modell Volkswagen Transporter, eller liknande. Som information inför transporten hade angetts att AA använde kryckor och kateter. Efter ankomsten till häktet Ystad skrevs en remiss till urolog vid Lasarettet i Ystad. I samband med detta upprättade läkaren i häktet Ystad även en avvikelserapport avseende vad han bedömde utgöra onödiga transporter av en multisjuk äldre man.

Enligt den säkerhetsbedömning som gällde under AA:s vistelse i häktet Ystad var han placerad i säkerhetsnivå 3. Transporter kom att ske med bevakning men utan fängsel. Vid bedömningen särskilt avseende användningen av fängsel togs hänsyn till AA:s ålder, fysiska status och sjukdomstillstånd.

Under vistelsen i häktet Ystad tillkallades Falcks läkarbil vid minst två tillfällen efter misstankar om att AA:s hälsotillstånd hade försämrats. Han hade svårt att urinera och var förstoppad. Dessutom uppkom misstanke om att hans kateter inte fungerade och han mottog penicillin mot infektion. Vid de tillfällen som han transporterades till sjukhus och vårdcentral användes tjänstebilar i form av en SAAB 95 2.0 T Kombi samt en Volkswagen Transporter.

Den 25 mars 2018 ramlade AA i duschen. Han undersöktes av läkare samma dag och placerades därefter på observationsavdelning under tillsyn var femtonde minut. Han fick tid för att genomgå en röntgenundersökning två dagar senare. I samband med olyckan började han att avstå från att äta. Det var inte fråga om matvägran, men han var rädd för att han inte skulle hinna till toaletten om han skulle behöva.

Den 27 mars 2018 fördes AA till Lasarettet i Ystad för röntgen. Han blev därefter inlagd på sjukhuset på grund av sitt nedsatta allmäntillstånd. Läkare meddelade dock redan dagen efter att AA bedömdes vara färdigbehandlad och att han kunde återföras till häktet. Eftersom häktet Ystad bedömde att AA:s behov svårligen skulle kunna tillgodoses där kontaktades häktet Kronoberg och en plats i omvårdnadsavdelningen reserverades. Häktet kontaktade även Hovrätten över Skåne och Blekinge, som meddelade att AA medgavs närvara vid hovrättens kommande huvudförhandling genom videolänk. AA:s ombud och offentliga försvarare godkände emellertid inte närvaro på annat sätt än genom personlig inställelse på plats.

Den 29 mars 2018 skrevs AA ut från sjukhuset och det påbörjades omedelbart en planering i syfte att omplacera AA till häktet Kronoberg. NTE meddelade vid detta tillfälle att transport till häktet Kronoberg kunde ske tidigast den 3 april 2018. Eftersom AA:s ombud och offentliga försvarare hade bokat besök på häktet denna dag flyttades transporten fram till den 4 april 2018. En förutsättning för transport var att AA och hans offentliga försvarare medgav att närvaro vid den kommande hovrättsförhandlingen kunde ske genom videolänk. AA:s offentliga försvarare framförde dock på nytt att personlig inställelse på plats vid hovrättens förhandling skulle ske. Häktet kontaktade därför återigen hovrätten och informerade om AA:s nedsatta hälsotillstånd. Hovrätten meddelade därefter att AA:s närvaro vid förhandlingen skulle ske genom videolänk, oaktat vad hans ombud och offentliga försvarare framfört. Med hänsyn bl.a. till att AA:s tillstånd inte hade försämrats sedan han återkom till häktet och eftersom hans medicinering vid tillfället var under omställning bedömde häktets sjukvårdspersonal att hans närvaro vid huvudförhandlingen lämpligast skulle ske genom videolänk från häktet Ystad.

Den 9 april 2018 framkom att AA:s hälsotillstånd återigen hade försämrats. Han uppgav själv att han varken ville eller kunde närvara vid huvudförhandlingen i hovrätten som skulle hållas samma dag. Huvudförhandlingen ställdes därför in och häktet Kronoberg kontaktades omedelbart för platsbokning vid omvårdnadsavdelningen.

Den 10 april 2018 flyttades AA till häktet Kronoberg med transport genomförd av NTE. Av transportbeställningen framgick att han var i behov av sjuktransport på grund av smärta i ryggen. AA transporterades därför liggandes i en extern sjuktransport med bevakande personal. Den person som framförde fordonet var sjukvårdsutbildad och Kriminalvårdens personal medföljde som bevakningsresurser. Vid ankomsten till häktet Kronoberg fick AA omgående kontakt med en fysioterapeut för hjälp med mobilisering. Häktesläkare upprättade även kontakt med urolog på Lasarettet i Ystad. Urologen uppgav att AA kunde ges behandling inom Kriminalvården men att sjukhuset önskade ett aktuellt blodprov samt information om den mikroskopiska undersökningen av prostatatumören.

När det gäller uppgifterna om förhållandena i AA:s bostadsrum i häktet Kronoberg i den promemoria som upprättats efter JO:s inspektion ska framhållas att de fläckar som noterats på golvet inte har varit saltavlagringar. Det har i stället varit fråga om skador på golvet som orsakats av att personal vid en städfirma av misstag råkat hälla ut ett starkt koncentrat av rengöringsmedel. Vidare har personal varje dag plockat undan gammal mat och skräp och hjälpt till att bädda AA:s säng. Personal har dessutom, minst en gång i veckan, städlat bostadsrummet grundligt och bytt sängkläder.

Efter lagakraftvunnen brottmålsdom placerades AA i anstalt. I slutet av maj 2018 transporterades han av NTE från häktet Kronoberg till anstalten Karlskoga. Även vid detta tillfälle framgick av transportbeställningen att han hade behov av sjuktransport på grund av smärta i ryggen. Transporten utfördes därför på motsvarande sätt som den mellan häkten Ystad och Kronoberg den 10 april 2018. Han transporterades i säkerhetsnivå 3 och transporten skedde under tillsyn men utan fängsel. Efter ankomst till anstalten Karlskoga följde förhållandevis omgående en vidaretransport till omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla.

Den 30 maj 2018 lämnade AA in en ansökan till anstalten Kumla om överföring av verkställigheten till Tyskland. Handlingarna översändes till Kriminalvårdens huvudkontor och ett ärende i saken öppnades den 8 juni 2018. Sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden påbörjade därefter ett förfarande enligt lagen (2015:96) om erkännande och verkställighet av frihetsberövande påföljder inom Europeiska unionen. Kommunikering och beredning i ärendet pågick fram till den 2 juli 2018. Den 19 juli 2018 fattades beslut om överföring av verkställigheten och handlingarna översändes därefter till Tyskland för fortsatt handläggning.

Tillämpliga bestämmelser

Av 1 kap. 4 § häkteslagen (2010:611), HäL, framgår att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Enligt 1 kap. 5 § HäL ska 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.

Av 1 kap. 6 § HäL framgår att verkställigheten inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av lagen eller som är nödvändiga för att ordningen eller 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.

Av 5 kap. 1 § första och andra styckena HäL framgår att 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. 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.

Av 5 kap. 3 § HäL framgår att om en transport kan befaras skada den intagnes hälsa, ska läkares medgivande till transporten inhämtas.

Enligt 15 § häktesförordningen (2010:2011), HäF, ska varje förvaringslokal ha tillgång till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning.

Enligt 5 kap. 1 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (2011:2) om häkte, FARK Häkte, ska en intagen, 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.

Av 5 kap. 2 § samma föreskrifter framgår att en intagen som har förskrivits viss medicin ska få tillgång till den enligt förskrivningen.

Enligt 5 kap. 3 § samma föreskrifter ska den intagne omedelbart få sjukvård vid akut sjukdom eller skada.

Av 4 § lagen om erkännande och verkställighet av frihetsberövande påföljder inom Europeiska unionen framgår att Kriminalvården prövar om de förutsättningar som gäller enligt lagen är uppfyllda och beslutar om en dom på frihetsberövande påföljd ska sändas över till en annan medlemsstat för att där erkännas och verkställas.

Av 2 kap. 12 § första stycket tryckfrihetsförordningen framgår att allmän handling, som får lämnas ut, ska på begäran genast eller så snart det är möjligt på stället utan avgift tillhandahållas den, som önskar ta del därav, så att handlingen kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas. Handling får även skrivas av, avbildas eller tas i anspråk för ljudöverföring. Kan handling inte tillhandahållas utan att sådan del därav som inte får lämnas ut röjes, ska den i övriga delar göras tillgänglig för sökanden i avskrift eller kopia.

Kriminalvårdens bedömning

Kriminalvårdens hantering av intagna med omfattande och komplexa vårdbehov. En intagen i häkte har rätt bl.a. att bli undersökt av läkare och vårdad enligt de anvisningar som läkare ger. Kriminalvården har emellertid inte något uppdrag att

bedriva hälso- och sjukvård. Rent generellt gäller att myndigheten har ett ansvar att i samverkan med andra myndigheter, utan att i det enskilda fallet sätta den intagnes eget ansvar åt sidan, aktivt verka för att den intagnes behov identifieras och, så långt som det är möjligt, tillgodoses (jfr prop. 2009/10:135 s. 64). Kriminalvårdens ansvar för att tillgodose de intagnas behov av stöd- och vårdinsatser är begränsat av den s.k. normaliseringsprincipen, vilken innebär att det är de ordinarie myndigheterna som primärt ansvarar för de intagnas behov av t.ex. hälso- och sjukvård. Endast i de fall där den intagne omhändertagits på ett sådant sätt att det förhindrar andra myndigheters medverkan eller där stödinsatserna uteslutande har sin grund i Kriminalvårdens uppdrag anses det vara motiverat att göra avsteg från denna princip.

Kriminalvården bedriver av praktiska skäl och med hänsyn till säkerheten viss hälso- och sjukvård motsvarande primärvård och öppenvårdspsykiatri. Sådan vård ges normalt endast under kontorstid. Under övrig tid måste den allmänna sjukvården kontaktas. Vidare förfogar Kriminalvården inte över frågan om en intagen ska tas in på sjukvårdsinrättning. Det är respektive landsting som beslutar om intagning på sjukhus och som har att bedöma bl.a. patientens tillstånd i förhållande till platstillgången vid en sjukvårdsinrättning.

JO har inom ramen för det nu aktuella initiativärendet efterfrågat om Kriminalvårdens resurser för att ta hand om intagna med komplexa vårdbehov har förändrats sedan handläggningen av JO:s ärende dnr 6413-2014 (beslut den 20 april 2015). Beslutet avsåg Kriminalvårdens hantering av en intagen med omfattande omvårdnadsbehov. Omständigheterna i det ärendet skiljer sig från de förhållanden som det nu är fråga om.

Det bör dock framhållas att Kriminalvården numera har tio stycken omvårdnadsplatser i häkte särskilt avsedda för personer med ett utökat omvårdnadsbehov. Denna omvårdnadsavdelning, med hela landet som upptagningsområde, är förlagd i häktet Kronoberg och öppnades i sin nuvarande form i februari 2016. Avdelningen kan inte jämföras med en enhet inom den allmänna sjukvårdens slutenvård men drygt hälften av platserna har sjukhussängar. Vidare har ungefär hälften av den personal som tjänstgör vid avdelningen undersköterskekompetens. Kriminalvårdarna ska, utöver de för tjänsten vanligt förekommande arbetsuppgifterna, vid behov vara de intagna behjälpliga med deras personliga hygien och bistå med av- och påklädning, duschning samt vid måltider. De ska också kunna bistå intagna med funktionsnedsättning med enklare träning och hjälpa till vid t.ex. omläggning och insmörjning. Omvårdnadsplatserna är därmed särskilt anpassade för att hantera intagna med omfattande och komplexa omvårdnadsbehov. Kriminalvården har således en utökad förmåga att hantera intagna i häkte med komplexa vårdbehov.

Transporter av intagna kan, beroende på karaktären av transporten, utföras både av häktet eller anstalten i fråga eller NTE. Kriminalvården har dock inte några rutindokument som är särskilt avsedda för transporter av multisjuka frihetsberövade. De generella rutinerna för transporter är anpassade för att även kunna hantera intagna med särskilda behov. När NTE hanterar en transport av en intagen sker planering och genomförande utifrån den beställande enhetens önskemål och omständigheterna i varje enskilt fall. Om det föreligger särskilda behov, som NTE bedömer inte kan tillgodoses inom ramen för den ordinarie transportverksamheten, kan transporten ske t.ex. genom en sjukvårdstransport. Vid en sådan transport finns sjukvårdsutbildad personal tillgänglig. En sjukvårdstransport kan utföras av olika externa leverantörer beroende bl.a. på om det föreligger någon smittorisk eller inte.

Kriminalvårdens hantering av AA:s särskilda behov av vård

Enligt Kriminalvårdens mening har AA:s vårdbehov tillgodosetts under den tid han var placerad i häkte. Kriminalvården har även fullgjort sitt ansvar att samverka med de för AA relevanta hälso- och sjukvårdsmyndigheterna.

AA genomgick en hälsoundersökning direkt i samband med ankomsten till häktet Helsingborg. Kriminalvården har därefter, när det gäller behandlingen av hans prostatacancer, skrivit flera remisser till urologspecialister i närheten av häkten som han vid varje tillfälle vistats i. Remissen till S:t Görans sjukhus kom i retur men Kriminalvården lyckades därefter upprätta kontakt med urolog-specialist både vid Lasarettet i Ystad och sedermera även med urolog vid Viktoriakliniken i Stockholm. Ansvaret för den försenade behandlingen av AA:s sjukdomsbesvär måste anses falla på den allmänna sjukvården.

JO har inom ramen för det nu aktuella initiativärendet efterfrågat vilka övertaganden som Kriminalvården gjorde inför beslutet att det inte skulle finnas någon sjukvårdsbemanning i häktet Ystad under fyra dagar i samband med påskhelgen. Kriminalvården vill i denna del framhålla att AA:s behov av sjukvård har tillgodosetts även under dessa dagar och att läkare, vid två tillfällen under helgen, tillkallats till häktet för att undersöka honom. Häktet har således haft tillgång till sjukvårdspersonal även under denna period (jfr 15 § HäF).

I enlighet med vad som anförts ovan är det vidare den allmänna sjukvården som har det generella ansvaret för intagnas hälso- och sjukvård och detta gäller även under en storhelg som den ifrågavarande.

Efter fallolyckan i häktet Ystad i mars 2018 vistades AA under tre dagar på sjukvårdsinrättning. Läkare inom den allmänna sjukvården bedömde emellertid, redan dagen efter att han ankom till sjukhuset, att det inte fanns något fortsatt behov av sluten sjukhusvård. Kriminalvården har inte möjlighet att överpröva en sådan bedömning. Bestämmelsen i 5 kap. 1 § andra stycket HäL om överförande till sjukhus förutsätter att en behovsprövning görs i varje enskilt fall samt att den mottagande sjukvårdsinrättningen, vid en sådan prövning, gör bedömningen att det finns ett behov av inläggande sjukhusvård. Det har inte kommit fram något som tyder på att AA, vid annat tillfälle än ovanstående, har haft ett sådant behov.

Kriminalvården har vid upprepade tillfällen dock bedömt att AA:s behov bäst kunde tillgodoses genom placering i häktet Kronobergs omvårdnadsavdelning. Han har också placerats i denna avdelning vid flera tillfällen. Hanteringen av situationen har emellertid försvårats bl.a. genom kallelser till domstolsförhandlingar i Skåne samt eftersom både AA och hans ombud och offentliga försvarare framställt önskemål om personlig närvaro på plats vid huvudförhandlingarna. Trots att Kriminalvården, utan oskälig tidsutdräkt, berett AA plats i omvårdnadsavdelning har transport samt placering vid avdelningen därmed både avbrutits och fördröjts. Omständigheterna som föranlett detta har dock legat utanför Kriminalvårdens kontroll.

Det bör i sammanhanget tilläggas att Hovrätten över Skåne och Blekinge den 9 april 2018, dvs. i samband med att den planerade huvudförhandlingen ställdes in, ansåg att det fortsatt fanns förutsättningar för häktning av AA och att tingsrättens beslut om detta således skulle fastställas ... Hovrätten har därmed inte bedömt att det på grund av exempelvis AA:s ålder eller hälsotillstånd har förelegat hinder för fortsatt häktning (jfr 24 kap. 4 § rättegångsbalken).

Det finns inga uppgifter om att de häkten vid vilka AA har varit placerad i har upprättat någon särskild kontakt med Åklagarmyndigheten avseende hans hälsotillstånd. Av 26 § HäF framgår att undersökningsledaren eller åklagaren ska hålla den myndighet som ansvarar för förvaringslokalen underrättad om förhållanden som har betydelse från säkerhetssynpunkt för behandlingen av den som är intagen på grund av misstanke om brott. Någon liknande bestämmelse som avser Kriminalvårdens ansvar för att underrätta åklagaren om en intagens hälsotillstånd eller annan sekretessbrytande bestämmelse som medger att detaljerade uppgifter om hälsotillstånd regelmässigt lämnas ut till åklagaren torde dock inte finnas. Det bör vidare framhållas att AA har haft ett ombud och offentlig försvarare förordnat för sig och att ombudet har varit fullt införstådd i den aktuella hälsoproblematiken. Detta framgår av såväl Kriminalvårdens utredning i det nu aktuella ärendet som hovrättens dom i ovan rubricerat mål den

15 maj 2018. Anledningen till att Kriminalvården däremot upprättade kontakt med hovrätten har varit att AA inte bedömdes kunna närvara på plats vid huvudförhandlingen samt att Kriminalvården haft ansvar för att hantera en eventuell transport till domstolen.

Kriminalvårdens hantering av transporter av AA

När det gäller transporter av AA mellan häktena samt till bl.a. domstol och sjukvårdsinrättning har dessa planerats utifrån de behov som förelegat vid varje enskilt tillfälle. I början av april 2018 försämrades AA:s hälsotillstånd och han återfördes därför till omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg. Med anledning av hans tillstånd bedömde Kriminalvårdens personal att läkare skulle konsulteras inför transporten. Läkaren bedömde att transporten kunde genomföras men angav särskilt vilket transportsätt som skulle användas. AA kom därefter att transporteras till Stockholm liggandes i en extern sjuktransport. Även vid transporten från häktet Kronoberg den 24 maj 2018 användes en liggande sjuktransport. Det har inte funnits några konkreta omständigheter som talat för att de övriga transporter av AA kunde befaras skada hans hälsa.

Det har under utredningen inte heller kommit fram att det skulle ha inträffat några oförutsedda händelser under transporter av AA. Under transportuppehållen har tillsynen av AA utförts av medföljande personal. Vid de transporter som anordnats med hjälp av externa leverantörer har givetvis medföljande sjukvårdspersonal även varit behjälplig.

Uppgifter om säkerhetsbedömningar och fängselnivå under transporter framgår av redogörelsen ovan. Sådana uppgifter dokumenteras i det centrala kriminalvårdsregistret. Det är vidare en utgångspunkt att personal samtalar med den intagne i samband med transporter, inte minst i syfte att underlätta planeringen för kommande transporter. Om det inte finns någon speciell anledning till det dokumenteras detta emellertid inte särskilt. Det bör dock nämnas att det i nu aktuellt fall har förts många samtal med AA avseende hans hälsotillstånd, både inför och efter transporter. När det exempelvis gäller AA:s vistelse i omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg har personal haft särskilt god kännedom om hans hälsotillstånd eftersom avdelningen, i förhållande till de flesta andra häktesavdelningar, är liten till storleken och när det gäller antalet intagna.

AA:s önskemål om överföring till Tyskland

AA lämnade in ansökan om överföring av verkställigheten till Tyskland den 30 maj 2018. Kriminalvårdens handläggning av ärendet påbörjades omedelbart. Efter att nödvändiga handlingar och annat underlag kommit in i början av juli 2018 tog det ca två veckor innan Kriminalvården fattade beslut, varefter domen översändes till Tyskland. Enligt Kriminalvården har AA:s önskemål om överföring till Tyskland hanterats korrekt och helt i enlighet med de gällande bestämmelserna.

AA:s begäran om utlämnande av allmänna handlingar

Enligt daganteckning den 12 december 2017 har AA begärt att få ta del av sjukjournaler. Det står klart att AA vid detta tillfälle hänvisades till att journalerna kunde tillgängliggöras för honom i samband med det läkarbesök som var planerat till den 18 december 2017.

Kriminalvården anser inte att det ovan beskrivna förfarandet är förenligt med AA:s grundlagsstadgade rätt att ta del av allmänna handlingar. Den sjuksköterska som upprättat daganteckningen har emellertid framhållit att han uppfattade AA:s begäran som att han önskade att få gå igenom sin journal tillsammans med läkare. Med hänsyn bl.a. till AA:s komplexa sjukdomsproblematik samt till att han inte förstod det svenska språket framstår en sådan begäran som fullt rimlig. Enligt Kriminalvårdens mening är det dock olyckligt att daganteckningen inte har formulerats tillräckligt klart och tydligt och att ovanstående därmed inte har kunnat utläsas.

AA:s synpunkter på remissvaret

AA kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande. Den tid som han satt frihetsberövad i Sverige försämrade avsevärt såväl hans psykiska som fysiska mående. Kriminalvården försummade hans medicinska behov och fördröjde handläggningen av hans begäran om överföring till Tyskland. Han fick genomgående inte någon information inför förflyttningarna av honom och transportererna var med något enstaka undantag mycket plågsamma.

Kompletterande utredningsåtgärder

Efter att ha tagit del av remissvaret och AA:s synpunkter hämtade JO in och granskade vissa kompletterande handlingar. Vid granskningen framgick bl.a. följande.

Sedan AA placerats på omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla skickade anstaltens läkare den 11 juli 2018 en remiss till urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Örebro. Remissen besvarades den 25 juli 2018 och AA fick därefter hormonbehandlingar i anstalten för sin prostatacancer var tredje månad. Den 19 juli 2018 fattade Kriminalvården beslut i ärendet om överföring av straffverkställighet. Tyskland biföll framställningen den 14 februari 2019 och AA överfördes dit i mars 2019.

JO hämtade även in muntliga upplysningar från häktet Kronoberg av vilka det framgick att omvårdnadsavdelningen i häktet hade tömts på intagna i januari 2019 på grund av plats- och personalbrist men att avdelningen åter varit belagd med intagna sedan mars/april 2019.

Slutligen tog JO in och granskade de remisser till urolog som läkaren i häktet Kronoberg skrev under perioden december 2017–februari 2018.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Kriminalvården har i sitt remissvar redogjort för en del av den relevanta rättsliga regleringen. Jag kommer i det följande att beröra även vissa andra föreskrifter.

Syftet med det här initiativärendet har främst varit att utreda Kriminalvårdens behandling av AA, en multisjuk äldre man med omfattande omvårdnadshov, under den tid han varit placerad i myndighetens häkten. Ärendet har emellertid även aktualiserat generella frågor om intagnas tillgång till hälso- och sjukvård samt Kriminalvårdens möjligheter att ta hand om intagna med särskilda omvårdnadsbehov, såväl under intagning som vid transporter.

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 (5 kap. 1 § häkteslagen [2010:611] och 9 kap. 1 § fängelselagen [2010:610]). Varje häkte och anstalt

ska ha tillgång till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning (15 § häktesförordningen [2010:2011] och 25 § fängelseförordningen [2010:2010]).

Kriminalvården har inte någon lagstadgad skyldighet att bedriva hälso- och sjukvård. Myndigheten har dock valt att bedriva viss hälso- och sjukvård motsvarande primärvård och öppenvårdspsykiatri i sina häkten och anstalter. Kriminalvårdens egen sjukvård lyder under samma regler som övrig sjukvård i landet och de tidsgränser som gäller inom den allmänna sjukvårdens vårdgaranti är vägledande även för denna vård (se bl.a. Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2018:4, avsnitt 4 och 9.1).

Enligt Kriminalvårdens arbetsordning är generaldirektören vårdgivare och regionchefen verksamhetschef för den sjukvård som Kriminalvården bedriver (jfr 2 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], HSL). Till stöd för generaldirektören i rollen som vårdgivare finns även en medicinsk rådgivare som på uppdrag av generaldirektören fullgör de uppgifter som tillkommer vårdgivaren enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Kriminalvårdens ansvar för att tillgodose de intagnas behov av stöd- och vårdinsatser är begränsat av den s.k. normaliseringsprincipen som innebär att det är de ordinarie myndigheterna som primärt ansvarar för de intagnas behov av t.ex. hälso- och sjukvård. Av förarbetena till häktes- och fängelselagen framgår att endast i de fall där den intagne omhändertagits på ett sådant sätt att det förhindrar andra myndigheters medverkan eller där stödinsatserna uteslutande har sin grund i Kriminalvårdens uppdrag bör det vara motiverat att göra avsteg från denna princip (se prop. 2009/10:135 s. 64).

Kriminalvårdens sjukvårdsverksamhet ser olika ut beroende på i vilket häkte eller i vilken anstalt som en intagen är placerad. Normalt sett finns sjukvårdsbemanning endast under kontorstid och övrig tid måste den allmänna sjukvården kontaktas. När det gäller intagna i häkte finns i häktet Kronoberg sedan februari 2016 en omvårdnadsavdelning med tio platser särskilt avsedda för personer med ett utökat omvårdnadsbehov. Drygt hälften av dessa platser har sjukhussängar och halva personalstyrkan har undersköterskekompetens.

Från Kriminalvårdens sjukvårdsverksamhet ska skiljas det allmänna omvårdnadsansvar som kriminalvårdspersonalen har om en intagen till följd av sjukdom och ohälsa inte själv klarar av sina dagliga aktiviteter (se bl.a. JO:s beslut den 17 januari 2020, dnr 7924-2018).

Kriminalvårdens behandling av AA

AA:s tillgång till omvårdnad och sjukvård under tiden som häktad

AA var intagen i Kriminalvårdens häkten cirka sex månader från den 26 november 2017. Som framkommit var han under den tiden placerad i häktet

Helsingborg respektive i häktet Kronoberg vid två tillfällen och i häktet Ystad vid ett tillfälle.

Av journalanteckningar framgår att AA under hela häktningstiden hade en kontinuerlig och omfattande kontakt med sjukvården i de häkten där han var placerad. Han uttryckte vid flera tillfällen oro till vårdpersonal för sin hälsa och uppgav att han inte ansåg sig få den vård som han behövde i häkte. Det finns noteringar i journalen från både häktet Helsingborg och häktet Ystad om att vårdpersonal uttryckte önskemål om att AA skulle omplaceras till ett annat häkte med bättre omvårdnadsmöjligheter eftersom AA:s behov inte kunde tillgodoses där han var placerad.

Av Kriminalvårdens remissvar framgår att regionens verksamhetsexpert för hälso- och sjukvård inför AA:s förflyttning tillbaka till häktet Helsingborg i mitten av februari 2018 förespråkade att AA skulle vara fortsatt placerad på en omvårdnadsavdelning. Trots detta flyttades han tillbaka till häktet Helsingborg, som två månader tidigare hade ansett sig oförmöget att ta hand om AA. Det finns inte några uppgifter i utredningen som tyder på att häktet Helsingborg hade vidtagit några särskilda åtgärder inför AA:s återkomst.

Det har inte klarlagts varför AA den 9 mars 2018 omplacerades från häktet Helsingborg till häktet Ystad. Kriminalvården har inte påstått att häktet Ystad, som är betydligt mindre än häktet Helsingborg, skulle ha bättre förutsättningar att ta hand om AA. Efter ankomsten till häktet Ystad skrev häktets läkare den 15 mars 2018 en avvikelserapport om vad läkaren bedömde utgjorde mycket olämpliga transporter av en multisjuk äldre man i behov av specialistvård.

I häktet Ystad försämrades AA:s tillstånd avsevärt, bl.a. till följd av fallolyckan den 25 mars 2018. Av journalanteckningar framgår att sjukvården två dagar senare framförde önskemål om att AA skulle omplaceras till ett häkte med bättre omvårdnadsmöjligheter men att det inte var möjligt med hänsyn till den rådande beläggningssituationen. AA blev därefter inlagd på sjukhus på grund av nedsatt hälsotillstånd, uttorkning och en fraktur i nacken. När AA skrevs ut från sjukhuset uppgav häktet Ystad att man inte kunde tillgodose AA:s behov. En omplacering till omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg bedömdes dock inte möjlig eftersom hovrätten snart skulle hålla huvudförhandling och då en transport inte kunde ordnas. Under påskhelgen, när häktet Ystad inte hade någon sjukvårdspersonal i tjänst, tillkallades en extern läkare vid två tillfällen på grund av AA:s vårdbehov. Helgen därpå försämrades hans tillstånd ytterligare varefter huvudförhandlingen den 9 april 2018 ställdes in och AA åter omplacerades till häktet Kronobergs omvårdnadsavdelning.

AA uppgav redan vid den initiala hälsoundersökning som han genomgick i häktet Helsingborg i slutet av november 2017 att han i hemlandet hade behandlats för sin cancer var tredje månad och att nästa behandling var planerad till december samma år. Utredningen visar att en remiss till urolog utfärdades först i mitten av december 2017 och att remissen flera gånger fick ställas om

med anledning av AA:s omplaceringar. I den avvikelserapport som läkaren i häktet Ystad upprättade i mars 2018 angavs bl.a. att AA:s förflyttningar hade försvårat kontakt med urolog som skulle ta ställning till antihormonbehandling och att behandlingen var kraftigt försenad. Ett besök hos urolog bokades slutligen in den 20 april 2018 i Ystad men besöket fick avbokas eftersom AA vid den tidpunkten hade flyttats till häktet Kronoberg.

När AA återkommit till häktet Kronoberg tog läkaren där kontakt med urologen i Ystad och blodprover togs. Det är oklart om något besök hos urologen kom till stånd under AA:s placering i häktet Kronoberg. Efter att AA placerats på omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla skrev dock anstaltens läkare den 11 juli 2018 en ny remiss till urologiklinik av vilken bl.a. följande framgick.

På grund av olika förflyttningar inom Kriminalvården har man inte fått till något besök på någon urologiklinik. Flera remisser har skrivits, man har fått tiden men då i regel blivit förflyttad. Således inte fått någon hormonbehandling sista halvåret.

Remissen besvarades efter två veckor och en hormonbehandling med injektioner var tredje månad påbörjades den 1 augusti 2018. Under hela häktningstiden finns flera anteckningar i patientjournalen om att AA uttryckte stor oro och ångest för den uteblivna cancerbehandlingen.

Utredningen visar enligt min mening att AA:s behov av omvårdnad inte har kunnat tillgodoses vare sig i häktet Helsingborg eller i häktet Ystad. Trots detta har AA fått tillbringa drygt två månader i dessa häkten. Jag konstaterar vidare att behandlingen av AA:s cancer har fördröjts under cirka åtta månaders tid, vilket till stor del har berott på förflyttningarna av honom mellan olika verksamhetsställen. Det är tydligt att AA:s frihetsberövande avsevärt har försvårat den allmänna sjukvårdens medverkan. Kriminalvården kan under sådana förhållanden inte hänvisa till inblandningen av andra aktörer och sitt begränsade ansvar enligt normaliseringsprincipen (jämför bl.a. det ovan nämnda förarbetsuttalandet i prop. 2009/10:135 s. 64). Jag är mycket kritisk till Kriminalvårdens bristande omvårdnad av AA, den uteblivna vård och behandling som omhändertagandet av honom lett till samt den otillräckliga samverkan som Kriminalvården har haft med andra aktörer.

Jag återkommer till frågor om Kriminalvårdens tillgång till särskilda omvårdnadsplatser och om transporter av AA.

Särskilt om AA:s avskildhetsplacering i häktet Ystad

Av 2 kap. 5 § 2 häkteslagen framgår att en intagen ska ges möjlighet att dagtid vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet) om det inte av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla den intagne avskild från andra intagna. I förarbetena till bestämmelsen anges att gemensamhet får vägras om det av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla en intagen avskild från andra intagna t.ex. om det föreligger risk för fritagning eller rymning eller om den intagne är våldsam eller påverkad av narkotika (prop. 2009/10:135 s. 185 f.). Av allmänna

råd till bestämmelsen framgår att särskilda skäl även kan vara t.ex. att det har uppstått en olämplig klientkonstellation som inte kan lösas genom förflyttning, att det har uttalats hot om våld eller att en skadegörelse har ägt rum (se allmänna råd till 2 kap. 5 § häkteslagen i Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om häkte, KVFS 2011:2, FARK Häkte).

Under de knappt två veckor som AA befann sig i häktet Ystad efter fallolyckan var han i princip hela tiden placerad i avskildhet med särskild tillsyn. Inledningsvis var han även en kortare tid övervakad med kamera och placerad i ett rum med begränsad utrustning. Av häktets avskildhetsbeslut framgår att grunden för besluten var 2 kap. 5 § 2 häkteslagen. Besluten motiverades med att "AA inte kan röra sig fritt utan måste ha någon form av tillsyn".

Jag har förståelse för att häktet Ystad behövde vidta åtgärder för att tillgodose AA:s behov av tillsyn. Enligt min mening kan dock ett behov av särskild tillsyn på grund av nedsatt hälsotillstånd inte utgöra ett sådant säkerhetsskäl som avses i den nämnda bestämmelsen (se också JO 2018/19 s. 146). Även om det tycks ha varit för en kortare tid är det inte acceptabelt att AA, som hade ett omfattande omvårdnadsbehov, blev placerad under samma förhållanden som en intagen som har avskilts på grund av säkerhetsskäl. Häktets brist på omvårdnadspersonal och lämpliga lokaler för omvårdnadstillsyn har därmed lett till en omotiverad ytterligare inskränkning i AA:s förhållanden. Jag är kritisk till att häktet med åberopande av de angivna skälen fattat beslut om avskildhet och till bristerna i häktets möjlighet att ge en god och säker omvårdnad.

Transporterna av AA

Av Kriminalvårdens remissvar framgår att två transporter av AA – från häktet Ystad till häktet Kronoberg i mitten av april 2018 och från häktet Kronoberg till anstalten Karlskoga i slutet av maj 2018 – skedde liggande med extern sjuktransport. Inför transporten från häktet Ystad konsulterades häktets läkare som gjorde bedömningen att transporten kunde genomföras men särskilt angav vilket transportsätt som skulle användas. Vid de två liggande transporterna var enligt remissvaret sjukvårdsutbildad personal med och kunde vara behjälplig med tillsynen av AA under transportuppehållen.

Vidare framgår att övriga transporter av AA, bl.a. två fjärrtransporter mellan Skåne och Stockholm, har skett med transportbuss eller tjänstebil och enbart bevakande kriminalvårdspersonal. Det finns inget som tyder på att Kriminalvården i dessa fall konsulterat sjukvården inför transporterna. I de transportbeställningar som respektive häkte har gjort till nationella transportenheten (NTE) inför dessa transporter anges inte heller några särskilda behov eller annan information relaterad till AA:s hälsotillstånd. Tillsynen av AA under transportuppehållen har enligt remissvaret i dessa fall utförts av medföljande personal från Kriminalvården.

Kriminalvården har anfört att AA var placerad i säkerhetsnivå 3 men att transporterna skedde utan fängsel med hänsyn till AA:s ålder, fysiska status och

sjukdomstillstånd. Utöver ”vanliga” samtal med AA under transportererna har det inte hållits några uppföljande samtal med AA. Det finns åtminstone inte någon dokumentation om sådana samtal i de handlingar som JO har haft tillgång till.

Jag har inte underlag för att kunna uttala mig om huruvida transportererna har inverkat menligt på AA:s hälsotillstånd. I sin kommentar till remissvaret har emellertid AA anført att transportererna med något enstaka undantag var mycket plågsamma och att han fick dålig information inför dessa transporter.

Av 8 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om transportverksamheten (KVFS 2012:6, FARK Transport) framgår bl.a. att verksamhetsställena före transportbeställning och i varje enskilt fall ska göra de bedömningar och fatta de beslut som är av betydelse för transporttjänstens planering och genomförande av transporten. Vid transport av en sjuk person ska en läkares medgivande inhämtas och anvisningar inhämtas före beslut om transport.

Jag anser att det är anmärkningsvärt att samråd med sjukvården bara har skett vid ett tillfälle inför de längre fjärrtransporterna av AA. Han var en gammal man med en omfattande sjukdomsbild och Kriminalvården bedömde att hans hälsotillstånd gjorde att han hade behov av en placering på omvårdnadsavdelning. Utredningen har inte gett svar på hur Kriminalvården resonerade i frågan om lämpligheten av att transportera AA sittande i ett vanligt transportfordon under de två längre transportererna mellan Skåne och Stockholm.

Enligt min uppfattning skulle häktena Helsingborg och Kronoberg inför samtliga fjärrtransporter givetvis ha konsulterat sjukvården för att inhämta en läkares medgivande och få anvisningar inför transportererna, t.ex. om val av fordon. Häktenas överväganden i samband med dessa transporter borde ha dokumenterats och relevant information ha lämnats vidare till NTE. Både häktet Helsingborg och häktet Kronoberg förtjänar kritik för sina brister i dessa avseenden.

Häktet Kronobergs handläggning av en utlämnande fråga

Rättslig reglering

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). Kapitlet genomgick den 1 januari 2019 vissa språkliga och redaktionella ändringar, då flera av bestämmelserna fick ett nytt paragrafnummer. Nedan hänvisas till de lagbestämmelser som numera gäller.

Var och en har rätt att ta del av en handling som förvaras hos en myndighet om den är inkommen till myndigheten eller upprättad där, förutsatt att den inte omfattas av sekretess (2 kap. 1–4 §§ TF).

En allmän handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess i förhållande till den som gjort framställningen, ska tillhandahållas genast eller så snart det är möjligt. Det ska ske på stället och utan avgift. Den som begär det

har också rätt att mot en fastställd avgift få en kopia av handlingen. En sådan begäran ska behandlas skyndsamt (2 kap. 15 och 16 §§ TF).

JO har flera gånger uttalat att besked i en utlämnandefråga normalt bör lämnas samma dag som begäran gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att ta ställning till om ett utlämnande får ske.

Om en begäran om att få ta del av en handling inte kan tillmötesgå ska den som har gjort framställningen underrättas om detta. Den enskilde ska då också informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas (6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL). Den enskilde har rätt att få ett sådant beslut oavsett vad som är grunden till att begäran avslås.

Handläggningen i det här fallet

Av utredningen framgår att AA den 12 december 2017 i ett samtal med en sjuksköterska i häktet Kronoberg begärde att få ta del av sina sjukvårdsjournaler och att han hänvisades till ett inbokat läkarbesök den 18 december 2017. Som Kriminalvården har anfört i remissvaret är en sådan handläggning inte förenlig med tryckfrihetsförordningens regler och skyndsamhetskrav.

Jag kan inte ifrågasätta att den sjuksköterska som mottog AA:s begäran säger sig ha uppfattat den som att han ville gå igenom journalen med en läkare. AA har inte heller kommenterat frågan när han yttrat sig över remissvaret. Jag nöjer mig därför i denna del med att påminna om vikten av att en myndighet noggrant reder ut den enskildes önskemål för att säkerställa att dessa hanteras på ett korrekt sätt.

Kriminalvårdens behandling av häktade med särskilda omvårdnadsbehov under intagning och i samband med transport

Genom sin tillsyn av Kriminalvården har JO både vid inspektioner och i klagomålsärenden fått uppgifter om intagna med särskilda omvårdnadsbehov som inte har fått sina behov tillgodosedda under frihetsberövandet (se bl.a. JO:s beslut den 17 januari 2020, dnr 7924-2018). Det här ärendet är ännu ett exempel på det. Kriminalvården bedriver häktesverksamhet i stora delar av landet, men myndigheten har bara särskilt anpassade omvårdnadsplatser i Stockholm.

Utredningen har visat att AA under häktningstiden har omplacerats vid fyra tillfällen med anledning av dels sitt hälsotillstånd, dels den pågående rättsprocessen. Vidare tycks förflyttning av honom till ett häkte med bättre omvårdnadsmöjligheter vid två tillfällen i slutet av mars 2018 inte ha varit möjligt på grund av beläggningssituationen inom Kriminalvården och bristande transportmöjligheter. Jag är givetvis medveten om att vissa förhållanden ligger utanför Kriminalvårdens kontroll, t.ex. frågan om huruvida AA skulle vara häktad, var i landet rättsprocessen ägde rum och den allmänna sjukvårdens ställningstagande beträffande behovet av sjukhusvård. Kriminalvården har emellertid en skyldighet att på ett värdigt sätt ta hand om de personer som andra

myndigheter har bestämt ska vara placerade inom Kriminalvården samt säkerställa deras tillgång till hälso- och sjukvård. Kriminalvården bär därför enligt min uppfattning ett stort ansvar för att AA:s behov inte har tillgodosetts under häktningstiden.

Jag betvivlar mot bakgrund av det som har kommit fram i bl.a. det här ärendet att det är tillräckligt med anpassade omvårdnadsplatser för häktade intagna i endast ett häkte. Om Kriminalvården i det här fallet hade kunnat tillgodose AA:s omvårdnadsbehov i den del av landet där hans rättsprocess ägde rum skulle han sannolikt ha sluppit perioder av bristande omvårdnad, integritets-känslig övervakning, långa transporter och en fördröjd cancerbehandling. Jag finner därför starka skäl att ifrågasätta lämpligheten av Kriminalvårdens organisation i det avseendet.

Utredningen har också visat att nödvändiga konsultationer och ställningstaganden inte har gjorts inför transporterna av AA. Det saknas vidare särskilda rutiner inom myndigheten för hantering av vissa av dessa frågor. Enligt min mening är utrymmet synnerligen begränsat för att en intagen med särskilda omvårdnadsbehov inte ska betraktas som sjuk i den mening som avses i 8 § FARK Transport. Kriminalvården ska därför i princip alltid hämta in en läkares medgivande inför längre transporter av dessa intagna. Sjukvårdspersonalens uppfattning och eventuella rekommendationer bör då ges avgörande betydelse. Dessutom bör de ställningstaganden och bedömningar som Kriminalvården gör inför och under en transport tydligt dokumenteras.

Kriminalvården gör såvitt framkommit inte någon särskild uppföljning av genomförda transporter av intagna med särskilda omvårdnadsbehov. Jag anser att det är viktigt att utvärdera och ta till vara erfarenheter för att kunna anpassa, utveckla och så långt möjligt förbättra situationen för intagna vid kommande transporter. Det kan även vara ett värdefullt bidrag till myndighetens arbete med att utveckla generella riktlinjer och rutiner.

I anslutning till mina nu gjorda ställningstaganden finns det anledning att uppmärksamma också följande. När AA:s fängelsestraff blev verkställbart placerades han först i anstalten Karlskoga för att kort därefter omplaceras till omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla. AA var alltså även efter häktningstiden föremål för ytterligare omplacering och transport. Detta väcker frågor om vilka upplysningar som lämnats till Kriminalvårdens placeringssektion om AA:s hälsotillstånd (jfr JO 2015/16 s. 260). Jag har inte utrett detta men vill framhålla vikten av samverkan inför Kriminalvårdens beslut om placering.

Avslutande synpunkter

Min granskning av AA:s situation har visat att Kriminalvården i flera avseenden brustit såväl i omhändertagandet av honom som i sitt ansvar att genom samverkan med den allmänna sjukvården tillgodose hans stora behov av vård och behandling. Jag har också konstaterat brister i häktet Ystads åtgärd att placera AA i avskildhet för att kunna tillgodose hans behov av tillsyn.

Utredningen har även visat att Kriminalvården underlåtit att konsultera sjukvården inför längre transporter av AA. Kriminalvården förtjänar sammantaget allvarlig kritik.

Det som har kommit fram i ärendet gör också att det enligt min mening finns starka skäl att ifrågasätta lämpligheten av att Kriminalvården endast har särskilt anpassade omvårdnadsplatser för häktade intagna i Stockholm. Slutligen bör Kriminalvården se över hanteringen av transporter av intagna med särskilda omvårdnadsbehov och komplettera sina rutindokument i de delar det finns behov av att ha särskilt anpassade rutiner för dessa intagna.

Kriminalvårdens behandling av AA aktualiserar alltså ett antal frågor om myndighetens möjligheter att ta hand om intagna med särskilda behov. Det har inte varit möjligt för mig att tillfredsställande utreda alla frågor inom ramen för det här ärendet, och därför gör jag inte nu ytterligare uttalanden. Jag är dock övertygad om att jag kommer att återkomma till frågor som rör tillgången till hälso- och sjukvård för intagna inom Kriminalvården.

Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

Ärendet avslutas.