

## Allvarlig kritik mot Kriminalvården, häktet Sollentuna, för att rutiner vid matvägran inte har följts och för bristfällig dokumentation m.m.

**Beslutet i korthet:** En förvarstagen som placerats i häktet Sollentuna matvägrade under en period. Häktet brast i att följa väsentliga delar av såväl centrala som lokala rutiner. Till exempel upprättades inte någon vätskelista och den intagnes vätskeintag dokumenterades inte heller på annat sätt. Det är vidare utrett att häktet vid tiden för den förvarstagnes matvägran hade lokala rutiner som inte var förenliga med styrande dokument på högre nivå inom Kriminalvården. Enligt JO gäller det även de uppdaterade och nu gällande rutinerna. JO är mycket kritisk till detta och framhåller att en fungerande ledning och styrning är en grundläggande förutsättning för en rättssäker och ändamålsenlig verksamhet inom Kriminalvården.

Vid granskningen har det vidare framkommit att dokumentationen varit mycket bristfällig i flera avseenden. Det har bl.a. handlat om tillsynen av den förvarstagne under den tid han matvägrade. Det saknas också dokumentation om andra väsentliga uppgifter, t.ex. när det gäller vilken information han fick när han togs in i häktet. Det är därför oklart bl.a. om han fick veta att han hade rätt till ett s.k. ankomstsamtal. JO gör mot denna bakgrund flera uttalanden om betydelsen av dokumentation.

På grund av de sammantagna bristerna som framkommit i utredningen riktar JO allvarlig kritik mot häktet.

### Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 3 augusti 2018 och i senare kompletterande skrifter klagade AA på bl.a. Kriminalvården, häktet Sollentuna. AA framförde klagomål om hur hennes bror, BB, behandlats i häktet och anförde bl.a. följande:

BB, som är tagen i förvar, skulle föras från förvaret i Göteborg till förvaret i Märsta men fördes i stället till häktet Sollentuna. Vid upprepade tillfällen försökte hon förgäves ta reda på vad som hade hänt med BB och var han befann sig. Det var först efter 40 dagar som BB tilläts kontakta henne. BB matvägrade under en period i häktet, och det dröjde 18 dagar innan han fick träffa sjukvårdspersonal. Vidare misshandlade kriminalvårdspersonal BB.

## Utredning

Handlingar och muntliga upplysningar hämtades in. Anmälan och de kompletterande skrifterna remitterades därefter till Kriminalvården som uppmanades att yttra sig över följande:

- Vad AA har framfört om att det var först efter 40 dagar i häktet som BB tilläts kontakta henne. Kriminalvården skulle särskilt svara på om BB har tillfrågats om han vill genomföra ett ankomstsamtal för att underrätta närstående om var han befinner sig och om detta har dokumenterats.
- Vad AA har framfört om att BB matvägrat och att det dröjde 18 dagar innan han fick träffa sjukvårdspersonal. Kriminalvården skulle särskilt svara på hur BB:s matvägran har hanterats av Kriminalvården och sjukvården inom Kriminalvården samt hur detta har dokumenterats av Kriminalvården och sjukvården inom Kriminalvården.

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom tf. chefen för sektionen för verksjuridik, i huvudsak följande:

### Yttrande över klagomål avseende förvarstagen placerad i häkte

#### Utredning

Uppgifter om sakförhållandena har hämtats in från häktet Sollentuna genom Kriminalvården, region Stockholm. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

Enligt rutin vid häktet Sollentuna håller personal vid ankomst till häktet ett informationssamtal med nyintagen i syfte att informera om de rutiner som gäller på häktet. Enligt nuvarande rutin delas även i samband med det ett skriftligt informationsblad ut. Informationen som lämnas är beroende av om intagen är förvarstagen eller häktad och skiljer sig således åt mellan de två kategorierna. En intagen bereds vanligtvis möjlighet till ett ankomstsamtal så snart möjlighet och önskemål finns. Information till intagen om möjlighet till ankomstsamtal lämnas muntligen.

I det aktuella ärendet framgår att BB ankom till häktet Sollentuna den 25 april 2018. Av daganteckningarna i KVR framgår att ett informationssamtal hållits med BB samma dag som han ankom till häktet och att han fått information om lokaler, rutiner på avdelningen, signalanordningar och brandskydd. Det saknas dock dokumentation kring frågan om särskild hänsyn tagits till att han var förvarstagen. Vidare framgår inte heller av dokumentationen om BB fått del av den skriftliga informationen om häktets rutiner eller om han muntligen informerats om möjligheten till ett ankomstsamtal. Det finns inte heller dokumenterat att ankomstsamtal till anhörig skett. Av daganteckning i KVR framgår att BB den 28 maj 2018 och den 15 juni 2018 fick telefonnummer till anhöriga inlagda i INTIK-systemet.

Vad avser BB:s matvägran har häktet den 23 juli 2018 upprättat en lista varav framgår vilka datum och måltider där BB matvägrat. Mellan den 23 juli 2018 och den 7 augusti 2018 har BB matvägrat vid samtliga måltider. Av daganteckning i KVR skapad den 25 juli 2018 framgår att sjukvården tittade till BB och konstaterade att han var i bra form. Av journalanteckning i PMO framgår vidare att BB den 7 augusti 2018 varit i kontakt med sjukvården med anledning av hans matvägran. Vidare framgår att BB under större delen av perioden då han matvägrat var placerad på s.k. observationsavdelning på häktet. På observationsavdelning närvarar sjuksköterska dagligen på morgonmöte med

kriminalvårdens personal och de intagna som är placerade på avdelningen hålls under särskild uppsikt av personalen.

Av information från häktet Sollentuna framgår att när en intagen matvägrar upprättas en lista av ansvarig personal över mat- och vätskeintag. Ansvarig chef, vakthavande befäl och sjukvården informeras om omständigheten. Enligt häktet fungerar denna rutin väl.

I kontakt med sjukvården vid häktet Sollentuna har framkommit att situationen under sommaren var ansträngd med anledning av att häktet var kort om personal. De sjuksköterskor som var i tjänst har uppgivit sig minnas den aktuella intagne och att samtal förts med honom om bland annat hans välmående. De har även gjort försök att lugna den intagne, utfört screening, tagit blodtryck och puls samt erbjudit kontakt med psykolog och psykiatriker. Några mer detaljer kring åtgärder och datum för dessa kan nämnda sjuksköterskor inte minnas och något ytterligare är inte heller dokumenterat i PMO.

#### Rättslig reglering

Enligt 10 kap. 20 § utlänningslagen (2005:716), UtlL, får Migrationsverket i vissa fall besluta att en utlänning som hålls i förvar ska placeras i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest. En utlänning som placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest med stöd av bestämmelserna i denna paragraf, och som inte har utvisats av allmän domstol på grund av brott, ska hållas avskild från övriga intagna.

Enligt 11 kap. 2 § tredje stycket UtlL framgår att för behandlingen av en utlänning som enligt 10 kap. 20 § placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest gäller häkteslagen (2010:611), HäL, i tillämpliga delar. Utlänningen ska, utöver vad som följer av nämnda lag, ges möjlighet att ha kontakt med personer utanför inrättningen och även i övrigt beviljas de lättnader och förmåner som kan medges med hänsyn till ordningen och säkerheten inom inrättningen.

Enligt 1 kap. 4 § HäL ska varje intagen 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.

Enligt 5 § häktesförordningen (2010:2011) ska det för varje intagen föras en journal som dokumenterar den intagnes verkställighet. Av journalen ska det framgå vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes.

Enligt 7 kap. 1 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om häkte (KVFS 2011:2), FARK Häkte, ska i journalen dokumenteras alla beslut som har fattats, viktiga händelser och väsentliga uppgifter om vidtagna eller planerade åtgärder avseende den intagne. Även uppgifter om omständigheter i övrigt som är av betydelse för vistelsen i förvaringslokalen ska dokumenteras. Dokumentationen ska ske så snart som möjligt.

#### *Ankomstsamtal*

Enligt 3 § häktesförordningen ska en intagen som har berövats friheten på annan grund än misstanke om brott i anslutning till att han eller hon tas in i en förvaringslokal få tillfälle att underrätta närstående om var han eller hon befinner sig, om inte särskilda skäl talar mot det. Detsamma gäller när den intagne flyttats från en förvaringslokal till en annan.

#### *Sjukvård*

Enligt 5 kap. 1 § första stycket HäL ska en intagen som behöver hälso- och sjukvård undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs.

Enligt 3 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355) ska det vid vård av patienter föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.

Enligt 3 kap. 3 § patientdatalagen är bl.a. den som enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke skyldig att föra patientjournal. Enligt 4 § ansvarar den som för patientjournal för sina uppgifter i journalen.

Enligt 3 kap. 6 § patientdatalagen ska en journal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, bl.a. uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning.

Av Kriminalvårdens centrala rutiner vid matvägran framgår följande riktlinjer för när en intagen matvägrar: Åtgärdsplanering avseende matvägran omfattar bl.a. att en uttalad hotelse om vägran att inta mat eller dryck eller misstanke om att intagen varken äter eller dricker omgående ska anmälas till kriminalvårdschefen och verksamhetsställets sjuksköterska eller läkare. Rapporten ska om möjligt ange orsaken till vägran. Verksamhetsställets sjuksköterska (eller läkare) ska skriftligen anvisa personal om åtgärder som ska vidtas så länge förhållandet varar. Sådana åtgärder ska lämpligen omfatta:

- Former för tillsyn (vad som ska observeras och hur ofta). Särskild information ges till nattpersonalen.
- Former för återrapportering till ansvarig sjuksköterska eller läkare.
- Dokumentation av personalens eventuella åtgärder och förmedling av dessa till ansvarig sjuksköterska eller läkare.
- Tillse att den intagne får i sig vätska. Dokumentation av vätskeintag och rapportering om detta till sjukvårdspersonal. Läkare gör en bedömning om hur länge den intagne kan vara utan vätska.
- Intagna som uppger sig matstrejka ska observeras noga. Iakttagelser av vikt ska rapporteras till sjukvårdspersonal.
- Anvisningar om att agera lugnt och följa ett normalt mönster de första dagarna.
- Vid behov undersöks den intagne av sjukvårdspersonal som informerar om konsekvenserna av agerandet.
- Diskutera med läkare om lämplig kost när den intagne upphör med sin matvägran.

De interna rutinerna för sjukvården vid häktet Sollentuna är enligt följande vid matvägran:

- När kriminalvårdarna uppger att en klient matvägrar brukar sjukvården se till att gå upp till klienten dagligen.
- Samtal sker med klienten om orsaken till matvägran, screening utförs, det tas vitalparametrar och en bedömning görs utifrån det aktuella hälsotillståndet.
- Personalen på avdelningen för vanligtvis en kost- och vätskelista. Sjukvården utövar enligt rutin daglig tillsyn av klienten.
- Sjuksköterska bokar klienten till psykiatriker, psykolog och om behov föreligger brukar de även boka klienten till allmänläkare.

#### Kriminalvårdens bedömning

Inledningsvis kan Kriminalvården konstatera att brister i dokumentationen, vilka till viss del kan tillskrivas situationen vid den aktuella tidpunkten på det lokala verksamhetsstället, gör det svårt att redogöra för exakt vad som har hänt i det nu aktuella ärendet. Det kan konstateras att det i dagsläget saknas enhetliga rutiner för dokumentation avseende Kriminalvårdens klientärenden. Kriminalvården

arbetar emellertid kontinuerligt, både centralt och lokalt, med att se över och vidareutveckla rutinerna för dokumentation.

*Ankomstsamtalet samt kontakt med AA*

Av utredningen i ärendet framgår att BB vid ankomst till häktet Sollentuna informerades om de regler och rutiner som gällde där. Det finns dock inte dokumenterat om han informerats särskilt om vad som gäller för en förvarstagen placerad på häkte eller huruvida han genomfört ett ankomstsamtal till anhörig, såsom hör till rutinen på häktet. Av daganteckningar framkommer att BB senast 34 dagar efter ankomsten till häktet fick telefonnummer till anhöriga inlagda i INTIK-systemet. Huruvida han har kunnat ha kontakter med anhöriga dessförinnan framgår däremot inte.

Kriminalvården har numera tagit fram ett särskilt utformat informationsblad för förvarstagna. Av informationsbladet framgår bl.a. vad som gäller för en förvarstagen ifråga avseende besök och telefoni. Informationsbladet används idag nationellt inom samtliga Kriminalvårdens verksamheter där förvarstagna vistas. Vid tidpunkten när BB var placerad på häktet Sollentuna var detta dokument emellertid ännu inte tillgängligt.

Kriminalvården har även den 19 november 2018 fattat beslut om att ändra FARK Häkte så att skyldigheten att vid intagning i häkte informera den intagne om rätten att underrätta närstående enligt 3 § häktesförordningen ytterligare klargörs.

*Omständigheterna kring matvägran*

Vad avser de kontakter som BB har haft med sjukvården under den tid han matvägrat kan konstateras att det föreligger brister i dokumentationen. Det är dock klarlagt att han befunnit sig på en observationsavdelning där sjuksköterska närvarar dagligen på morgonmöte med kriminalvårdens personal, att han haft tillsyn av kriminalvårdare dagligen och att sjukvården haft kontakt med honom för bedömning av hans hälsotillstånd samt att han träffat läkare och psykiatriker i samband med att matvägran upphört.

Vad avser personer placerade på häkte finns vid misstanke om matvägran i dagsläget utarbetade rutiner inom Kriminalvården. En översyn över dessa rutiner planeras inom en snar framtid. Häktet Sollentuna har uppmärksamats på att de i förevarande fall inte följt de, vid den aktuella tidpunkten, fastslagna rutinerna.

AA kommenterade remissvaret.

Häktet Sollentunas interna åtgärdsplan (all personal) som avser mat- och vätskevägran samt andra handlingar från Kriminalvården togs därefter in och granskades.

JO hämtade även in muntliga upplysningar från Kriminalvården. Av upplysningarna framgick i huvudsak följande.

Det finns inte någon dokumentation om vätskeintag för BB. Häktets sjukvård är av uppfattningen att sjukvården enligt de interna rutinerna vid häktet inte ska ge någon skriftlig anvisning till personal om åtgärder som ska vidtas. Sjukvården dokumenterar i journalen vad som sker samt för in uppgifter från mat- och vätskelista.

## **Rättslig reglering m.m.**

### **Inledning**

Kriminalvården har redogjort för en del relevant rättslig reglering. Jag vill för egen del även peka på följande bestämmelser och uttalanden m.m.

## Utlänningslagen

Den grundläggande förutsättningen för hur reglerna om förvar och placering ska tolkas framgår av 1 kap. 8 § utlänningslagen (2005:716), UtL, som säger att lagen ska tillämpas så att en utlännings frihet inte begränsas mer än vad som är nödvändigt i varje enskilt fall.

En utlänning som hålls i förvar ska enligt 11 kap. 1 § första stycket UtL behandlas humant och hans eller hennes värdighet ska respekteras. Utlänningen ska informeras om de rättigheter och skyldigheter han eller hon har som förvarstagen samt om de regler som gäller i förvarslokalerna. Informationen kan t.ex. gälla rätten att ta kontakt med personer utanför förvaret, anstalten, häktet eller arresten (se prop. 2011/12:60 s. 94). Enligt andra stycket i bestämmelsen ska verksamhet som rör förvar utformas på ett sätt som innebär minsta möjliga intrång i utlänningens integritet och rättigheter.

Som Kriminalvården har redogjort för ska enligt 11 kap. 2 § UtL en förvarstagen utlänning, som med stöd av 10 kap. 20 § UtL placerats i häkte, bl.a. ges möjlighet att ha kontakt med personer utanför inrättningen. Av förarbetena framgår att en sådan förvarstagen alltså har samma rätt att ta kontakt med personer utanför inrättningen som en förvarstagen som vistas i ett förvar. Rätten att ta kontakt med personer utanför inrättningen omfattar även kontakter med frivilligorganisationer, samfund och myndigheter. (Se a. prop. s. 94.) Som framgår av 11 kap. 4 § UtL ska vidare en utlänning som hålls i förvar ges möjlighet att ta emot besök och på annat sätt ha kontakt med personer utanför lokalen utom om besöket eller kontakten i ett särskilt fall skulle försvåra den verksamhet som rör förvaret.

## Häktesförordningen och häktesföreskrifterna m.m.

Varje intagen ska i anslutning till att han eller hon tas in i en förvaringslokal informeras om verkställighetens innebörd på ett språk som han eller hon förstår. Detta framgår av 2 § häkteförordningen (2010:2011).

Enligt 1 kap. 10 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om häkte (KVFS 2011:2), FARK Häkte, ska en intagen, i anslutning till att han eller hon tas in i häkte, informeras om bl.a. rättigheter och skyldigheter samt lokala rutiner. Av allmänna råd till bestämmelsen framgår att information bör lämnas på ett språk som den intagne förstår, företrädesvis skriftligen. Information kan också lämnas genom skyltning eller i digitalt format.

JO har flera gånger tidigare uttalat att avsaknaden av skriftlig information medför att det finns stor risk för att de intagna inte får den information de har rätt till (se bl.a. protokoll från inspektion av häktet Sollentuna, dnr 419-2017). I protokollet uttalade JO att informationen bör vara skriftlig och att de intagna bör få behålla den under hela vistelsen i häktet. Det bör även dokumenteras när informationen lämnades och vem som utförde uppgiften.

När det gäller anstaltsvistelse har JO uttalat att anstalten bör anteckna att den intagne har tillfrågats om han eller hon vill underrätta en närstående och om ett sådant samtal har genomförts (se JO 2016/17 s. 191). I beslutet uttalade JO också att anstalten bör dokumentera sitt ställningstagande i de fall en intagen vill underrätta en närstående men anstalten bedömer att det finns särskilda skäl som talar mot det.

### Socialstyrelsens föreskrifter

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår i 3 kap. 1 § att vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska enligt 4 kap. 2 och 4 §§ identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. Vårdgivaren ska enligt 6 kap. 1 § säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

### Kriminalvårdens interna styrdokument

#### *Arbetsordning för Kriminalvården*

Jag kommer nedan att redovisa vissa avsnitt i den arbetsordning som gällde för Kriminalvården vid tiden för BB:s matvägran.

Av avsnitt 2.3.1 framgår bl.a. följande.

Om det finns motstridiga dokument som har beslutats på olika nivåer har dokument som beslutats av generaldirektören eller annan överordnad chef företräde. Det är inte tillåtet att reglera sådant som redan är reglerat i ett styrande dokument på högre nivå eller att reglera i strid med sådana dokument. Regioncheferna och kriminalvårdscheferna ansvarar för att kontrollera att berörda dokument är förenliga med styrande dokument på högre nivå.

Generaldirektören är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som Kriminalvården bedriver. Detta regleras i avsnitt 4.1.

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det, enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). I Kriminalvården är regionchefen verksamhetschef och på så sätt ansvarig för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som Kriminalvården bedriver inom regionen (avsnitt 8).

Enligt avsnitt 9.3 har kriminalvårdschefer inom sitt ansvarsområde ansvar för bl.a. att säkerställa att de rutiner som krävs för att utföra det klientnära arbetet är i enlighet med nationell och regional inriktning.

*Handbok och ledningssystem för Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården*

I avsnitt 2 i Handbok och ledningssystem för Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården (2018:4) anges bl.a. följande. 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). Kriminalvårdschefen är – i egenskap av arbetsgivare för hälso- och sjukvårdspersonalen – ansvarig för att organisera sjukvården på enheten och också ytterst ansvarig för säkerheten på enheten. En kriminalvårdsinspektör kan vara ansvarig för den direkta arbetsledningen av hälso- och sjukvårdspersonal.

Verksamhetschefen är enligt avsnitt 6 i handboken skyldig att dels inom ramen för vårdgivarens ledningssystem säkerställa att fastställda rutiner är kända och följs, dels anpassa rutiner och ansvar för samarbete och samverkan mellan olika personalkategorier samt med andra vårdgivare. I samma avsnitt anges också att hälso- och sjukvårdspersonal ska fullgöra sina medicinska arbetsuppgifter, för vilken han eller hon bär ansvaret. Detta finns reglerat i 6 kap. patient-säkerhetslagen.

## **Bedömning**

### **Inledande överväganden**

Jag vill inledningsvis nämna att JO tidigare har uppmärksammat frågan om förhållandena för förvarstagna som är säkerhetsplacerade hos Kriminalvården (se t.ex. JO 2014/15 s. 216). Dessutom inspekterade JO:s Opcat-enhet under 2017 sju av Kriminalvårdens häkten i syfte att belysa situationen för sådana förvarstagna. Dessa var då placerade i fem av de häkten som inspekterades, bl.a. häktet Sollentuna (se dnr 416-2017, 417-2017, 418-2017, 419-2017 och 581-2017). Efter inspektionerna uttalade chefsJO Elisabeth Rynning att det krävs att åtgärder vidtas för att förändra situationen för förvarstagna som placerats hos Kriminalvården och beslutade därför att följa upp frågan i ett särskilt initiativärende (se dnr 277-2018). JO kommer inom ramen för det ärendet att återkomma i vissa frågor om förhållandena för förvarstagna med en sådan placering.

Det bör också nämnas att JO inom ramen för ett annat initiativärende utreder omständigheterna kring ett dödsfall som inträffade i anstalten Saltvik och där den intagne under en längre tid bl.a. hade matvägrat (se dnr 6300-2018). JO får därför anledning att återkomma även i vissa frågor som rör intagna som matvägrar.

När det gäller förhållandena för BB har flera frågor aktualiserats. AA har anfört att BB utsatts för misshandel av kriminalvårdspersonal. Av utredningen i



ärendet framgår att dessa klagomål har utretts av polisen och att åklagare har lagt ned förundersökningarna. JO:s uppgift är att granska att myndigheter följer lagar och andra författningar. Denna verksamhet är emellertid inte avsedd att ersätta den tillsyn och rättstillämpning som ankommer på andra. Främst mot den bakgrunden har jag funnit skäl att begränsa mina uttalanden till frågor som rör information om rättigheter, ankomstsamtal och matvägran samt dokumentation. Det som AA har anfört i övrigt ger inte tillräcklig anledning till någon ytterligare kommentar från min sida.

#### Information om rättigheter

Som förvarstagen hade BB en långtgående rätt till information. Av utredningen framgår emellertid att förvarstagna vid tidpunkten för när han blev placerad i häktet Sollentuna inte fick någon särskild skriftlig information om vare sig sina rättigheter eller rutinerna i häktet. Jag är kritisk till att häktet saknade ett informationsblad och kan konstatera att det har medfört en stor risk för att de förvarstagna inte fick del av sådan information som de hade rätt till. Det är positivt att Kriminalvården numera har tagit fram ett särskilt utformat informationsblad för förvarstagna som används inom samtliga Kriminalvårdens verksamheter där förvarstagna vistas. Jag utgår från att denna information finns på olika språk, så att den enskilde kan tillgodogöra sig den. I sammanhanget vill jag understryka att de intagna bör få behålla den skriftliga informationen under hela vistelsen i häktet samt att det även bör dokumenteras när informationen lämnades och vem som utförde uppgiften.

#### Ankomstsamtal

I enlighet med vad som redogjorts för tidigare ska en förvarstagen ges möjlighet att ha kontakter med personer utanför lokalen och har som utgångspunkt också rätt till s.k. ankomstsamtal i anslutning till att han eller hon tas in i förvaringslokalen. AA har dock anfört att det var först efter att BB hade vistats 40 dagar i häktet som han tilläts kontakta henne. Utredningen visar att det saknas dokumentation om huruvida BB tillfrågades om han ville genomföra ett ankomstsamtal för att underrätta närstående om var han befann sig. Det finns inte heller något dokumenterat om att BB ringde ett sådant samtal eller att häktet bedömde att det fanns särskilda skäl som talade mot det. Även om utredningen kan tyckas tala för AA:s påstående har jag inte tillräckligt belägg för att slå fast att BB inte hade kontakt med någon närstående innan han ringde till AA efter drygt en månad. Enligt min mening skulle ytterligare utredningsåtgärder inte leda till något annat resultat. Jag saknar därför möjlighet att göra några uttalanden om det som AA har fört fram i sin anmälan om detta.

När det gäller den bristande dokumentationen har jag dock följande synpunkter. Ett häkte bör självfallet dokumentera att en intagen, som berövats friheten på annan grund än misstanke om brott, har tillfrågats om han eller hon vill underrätta en närstående och om ett sådant samtal har genomförts. Om häktet har bedömt att särskilda skäl talar mot ett ankomstsamtal ska enligt min mening

även det ställningstagandet dokumenteras. Jag är kritisk till att det helt saknas dokumentation om hur frågan om ankomstsamtal har hanterats i BB:s fall.

### Matvägran

#### *Skriftlig anvisning*

Enligt Kriminalvårdens centrala rutiner vid matvägran ska verksamhetsställets sjuksköterska (eller läkare) ge en skriftlig anvisning till personal om åtgärder som ska vidtas så länge förhållandet varar. Av utredningen framgår att någon sådan anvisning aldrig upprättades beträffande BB. De centrala rutinerna har alltså inte följts, vilket givetvis inte är acceptabelt. Häktet förtjänar kritik för detta.

Vidare är det klarlagt att häktets lokala rutiner vid matvägran som gällde vid den aktuella tidpunkten saknade uppgift om att en skriftlig anvisning enligt ovan skulle ges och att dessa således avvek från de centrala rutinerna. Det har framkommit att det är fallet även med de nu gällande lokala rutinerna för häktet Sollentuna. De anvisningar för mat- och vätskevägran som gäller sedan den 19 november 2018 har visserligen utvecklats något jämfört med de som gällde vid tiden för BB:s placering i häktet, men de saknar fortfarande en sådan instruktion (Kriminalvårdens anvisning för mat- och vätskevägran [2018:01], verksamhetsområde Sollentuna). Ledningen för häktet har ett ansvar för att kontrollera att berörda dokument är förenliga med styrande dokument på högre nivå. Jag är mycket kritisk till att den skyldigheten inte har fullgjorts.

#### *Vätskelista*

Enligt Kriminalvårdens centrala rutiner vid matvägran ska vätskeintag dokumenteras och rapporteras till sjukvårdspersonal. Av häktets lokala rutin, som i detta avseende är förenlig med de centrala rutinerna, framgår att en lista över den intagnes mat- och dryckesintag ska upprättas. Att en sådan lista upprättas och kontrolleras framstår som en väsentlig del i syfte att tillhandahålla sjukvården ett fullgott underlag för att kunna göra en bedömning av den intagnes hälsotillstånd vid matvägran. Utredningen visar dock att någon vätskelista aldrig upprättades för BB. Hans vätskeintag har inte heller dokumenterats någon annanstans. Detta är enligt min mening anmärkningsvärt. Häktet förtjänar kritik för att ha avvikit från de rutiner som finns.

#### *Tillsyn*

Genom utredningen är det klarlagt att BB matvägrade vid samtliga måltider mellan den 23 juli och den 7 augusti 2018. Under den perioden finns det endast två journalanteckningar som gäller frågan om tillsyn. Enligt en daganteckning i Kriminalvårdens klientadministrativa system (KVR) den 25 juli tittade sjukvården till BB och konstaterade att han var i bra form. Av en anteckning i Kriminalvårdens patientjournal (PMO) framgår att en läkare träffade BB den 7 augusti med anledning av hans situation. Det var alltså drygt två veckor efter att han inledde sin matvägran. Någon annan dokumentation om vilken tillsyn BB hade under den aktuella perioden finns inte.

Kriminalvården har, på grund av brister i dokumentationen om de kontakter BB hade med sjukvården under den tid han matvägrade, inte kunnat redogöra för exakt vad som hänt. Enligt Kriminalvården är det dock klarlagt att BB har befunnit sig på en observationsavdelning där sjuksköterska närvarar dagligen på morgonmöte med kriminalvårdens personal, att han haft tillsyn av kriminalvårdare dagligen, att sjukvården haft kontakt med honom för bedömning av hans hälsotillstånd och att han träffat läkare i samband med att matvägran upphört.

Mot bakgrund av den mycket bristfälliga dokumentationen kan jag inte omedelbart lägga uppgifterna till grund för mina ställningstaganden. Jag saknar möjlighet att dra några slutsatser om eventuella brister i den tillsyn BB skulle ha haft av bl.a. sjukvårdspersonal. Det framstår inte heller som meningsfullt att utreda saken vidare. Jag får därför konstatera att det inte finns underlag för kritik eller någon annan åtgärd från min sida i fråga om tillsyn. Mina närmare synpunkter när det gäller dokumentationen framgår av nästa avsnitt.

#### *Dokumentation*

Den dokumentation som finns om BB:s vistelse i häktet under den tid han matvägrade är alltså synnerligen sparsam. Detta trots att det finns uppgifter om såväl viktiga händelser som andra omständigheter av väsentlig betydelse för hans hälsa och vistelse och som enligt min mening borde ha dokumenterats. Jag anser t.ex. att kriminalvårds- och sjukvårdspersonalens tillsyn över BB skulle ha framgått av dokumentationen.

JO har vid upprepade tillfällen framhållit vikten av att Kriminalvården dokumenterar sina beslut, åtgärder och ställningstaganden på ett korrekt sätt. Detta är av stor betydelse för den enskilde som är föremål för myndighetens åtgärder, inte minst för att säkerställa att han eller hon får tillgång till de insatser eller det stöd som är motiverat men också för att en korrekt dokumentation främjar rättssäkerheten i de ställningstaganden som rör den enskilde. Vidare är dokumentationen viktig för Kriminalvården och dess personal, t.ex. för att trygga att den personal som ska ha tillgång till nödvändig information beträffande en intagen också får det. Dokumentationen är vidare en förutsättning för insyn och såväl intern som extern kontroll samt uppföljning av verksamheten. En korrekt dokumentation är således ett viktigt verktyg vid en systematisk och fortlöpande utveckling av verksamheten och dess kvalitet. Slutligen är dokumentationen vid en tillsyn i efterhand som min egen central för att kunna utreda vad som hänt och bedöma myndighetens agerande. Jag kan konstatera att avsaknaden av en korrekt och tillräckligt utförlig dokumentation om BB avsevärt har försvårat min granskning av det här ärendet. Häktet förtjänar kritik för de uppenbara bristerna i dokumentationen i nu aktuella avseenden.

*Avslutande synpunkter*

Utredningen visar sammanfattningsvis att det har funnits betydande brister när det gäller dokumentationen om BB:s vistelse i häktet bl.a. under den period han matvägrade. Vidare är det utrett att varken lokala eller centrala rutiner vid matvägran har följts i väsentliga delar, såsom att någon vätskelista inte upprättades. Häktet har dessutom lokala rutiner som inte är förenliga med styrande dokument på högre nivå. Enligt min uppfattning tyder detta på att det har förelegat en brist på styrning. Att ledning och styrning fungerar tillfredställande är en grundläggande förutsättning för att verksamheten inom Kriminalvården ska kunna bedrivas på ett rättssäkert och ändamålsenligt sätt samt för att personal ska veta hur de ska fullgöra sitt arbete. Det är allvarligt att häktets ledning inte verkar ha fullgjort sitt ansvar i det här avseendet. Jag anser att de sammantagna bristerna som framkommit i BB:s fall gör att häktet förtjänar allvarlig kritik.

Jag förutsätter att häktet kompletterar de aktuella lokala rutinerna så att de stämmer överens med styrande dokument på högre nivå. Därutöver vill jag framhålla att det är av största vikt att Kriminalvårdens medarbetare känner till de interna styrande dokument som gäller för deras arbetsuppgifter och att berörda medarbetare får nödvändig utbildning om dokumentation som avser myndighetens klientärenden.

Ärendet avslutas.