

## Kritik mot Kriminalvården, anstalten Ystad, för att en intagen som placerats i avskildhet inte blev undersökt av läkare m.m.

**Beslutet i korthet:** En kvinnlig intagen med psykiatrisk problematik var vid flera tillfällen placerad i avskildhet på grund av att det fanns risk för hennes säkerhet till liv eller hälsa. I beslutet kritiseras anstalten Ystad för att den intagna vid ett av tillfällena inte undersöktes av läkare i enlighet med bestämmelsen i 6 kap. 10 § fängelselagen. Anstalten får vidare kritik för upprepade dokumentationsbrister, bl.a. när det gäller läkares bedömning efter en sådan undersökning och då den intagna hade placerats i ett bostadsrum med begränsad utrustning. I beslutet berörs även Kriminalvårdens brist på platser för kvinnliga intagna med psykisk sjukdom och dåligt psykiskt mående.

### Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 1 april 2022 klagade AA på hur hon blev behandlad i anstalten Ystad i samband med att hon mådde psykiskt dåligt. Hon anförde i huvudsak följande.

Vid nyår 2021/22 tog hon en överdos men fick inte åka till sjukhus utan låstes in i obs:en [*observationscell, JO:s anm.*] i sex dygn. Hon fick inte återgå till sin avdelning eftersom anstalten inte ville ringa in extra personal som kunde ha koll på henne. En av de anställda sade att personalen inte skulle behöva lida för att hon mådde dåligt.

Den 24 mars 2022 fick hon ett ångestfall och skadade sig själv. Hon fick inte åka till sjukhus trots att hon hade svalt glas. I stället stängdes hon in i ett isoleringsrum med en stålbrits och en madrass av plast. Det var kallt i rummet, men personalen gav henne varken filt, strumpor eller tjock tröja. När hon bad om strumpor pekade det vakthavande befälet med hela handen och skrek högt ”nej” strax intill hennes ansikte. Dagen därpå ansåg psykiatrikern och psykologen att hon genast skulle tas ut från obs:en. Hon tvingades dock att stanna där i fem dygn. Den 28 mars lovade personalen att hon skulle släppas ut från isoleringsrummet, men hon blev kvar i ytterligare ett dygn. Kriminalvårdspersonalen agerade fel när de låste in henne, skrek på henne och lät henne frysa trots att de var fullt medvetna om att hon mådde psykiskt dåligt. Hon går i

behandling hos en psykolog och psykiatrikern har skrivit ett intyg om att hon bör vårdas på en rättspsykiatrisk avdelning. Den som mår psykiskt dåligt straffas hårdare än andra i anstalt.

### Utredning

Inledningsvis hämtade JO in och granskade patientjournal, daganteckningar och beslut om placering i avskildhet som rör AA. Av handlingarna framgår bl.a. att hon hade varit placerad i avskildhet vid flera tillfällen under perioden december 2021–mars 2022. Avskildhetsbesluten hade fattats med stöd av 6 kap. 7 § första stycket 2 fängelselagen (2010:610) och grundats på att det funnits risk för AA:s säkerhet till liv eller hälsa. Handlingarna visar också att AA hade transporterats till en psykiatrisk vårdavdelning den 11 januari 2022.

Anmälan remitterades till Kriminalvården. JO begärde att myndigheten i sitt yttrande särskilt skulle belysa följande frågor:

1. Har läkarundersökningar i enlighet med 6 kap. 10 § fängelselagen gjorts i samband med att AA var placerad i avskildhet den 29 december 2021–4 januari 2022, den 10 och 11 januari 2022 samt den 24–29 mars 2022? Har dessa undersökningar i så fall dokumenterats?
2. Vilka överväganden gjorde anstalten om transporten av AA till en extern sjukvårdsinrättning efter hennes läkarbesök den 10 januari 2022?
3. Tog anstalten på nytt ställning i frågan om AA skulle vara placerad i avskildhet efter att hon besökt anstaltens läkare den 25 mars 2022?
4. Har anstalten dokumenterat om AA under de nämnda avskildhetsperioderna var placerad i en cell utan normal utrustning och skälen till det?

### Kriminalvårdens remissvar

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, Region Syd, genom regionchefen, följande:

Uppgifter har inhämtats från anstalten Ystad via samtal med flera kriminalvårdsinspektörer och med vakthavande befäl (VB). Uppgifter har även inhämtats från den regionala sjukvårdssamordnaren samt från kriminalvårdsregistret (KVR).

#### Läkarundersökning i samband med avskildhet

Avskildhet den 29 december 2021 till den 3 januari 2022

I samband med att AA skulle gå till sysselsättning efter lunch onsdagen den 29 december 2021 dök hon inte upp och personal fann henne då i bostadsrummet där hon utfört självskadande handlingar. Efter besök hos sjukvården där hon träffar anstaltens sjuksköterska konstateras att skärsåren är ytliga, vilket finns antecknat i sjukjournalen, varvid även framgår att AA blir arg över att hon inte får åka till sjukhus. Efter besök hos sjukvården tas beslut om avskildhet med anledning av att det föreligger risk för den intagnes säkerhet till liv eller hälsa, varför det är nödvändigt att AA hålls avskild från andra intagna. Utöver kontakten med sjukvården innan beslut om avskildhet fattas har det inte antecknats någonstans i KVR eller i sjukjournalen att det skett någon bedömning av läkare

under avskildheten. Vid samtal med beslutsfattare framgår att det med största sannolikhet har förts ytterligare diskussioner med sjukvården gällande intag av tabletter m.m. men att det inte gjorts någon formell läkarbedömning.

#### Avskildhet den 10–11 januari 2022

Vid besök hos anstaltens läkare den 10 januari 2022, efter fortsatta självskadehandlingar, bedömer denne att AA är i behov av vård utanför Kriminalvården och då det även bedöms att AA inte kan ta ett grundat ställningstagande till sitt vårdbehov skrivs ett vårdintyg. Det framgår även att läkaren anger att det ska finnas ett extravak tills avfärd sker till psykakuten. Anstalten beslutar därefter om avskildhet kl. 14.30 den 10 januari 2022 med ständig tillsyn tills AA transporteras till extern sjukvårdsinrättning den 11 januari 2022. Det sker ingen ytterligare läkarbedömning efter att AA blivit avskild, dock är anstaltens läkare införstådd med att AA hålls avskild till transport kan ske då denne förordar extravak.

#### Avskildhet den 24–29 mars 2022

AA avskiljs den 24 mars 2022 kl. 9.00 då det upptäckts att hon har utfört självskadande handlingar på sitt bostadsrum. Beslut om avskildhet fattas på grund av att det föreligger risk för AA:s säkerhet till liv eller hälsa, varför det är nödvändigt att hon hålls avskild från andra intagna. Av daganteckning den 24 mars i KVR framgår det bedöms finnas behov av tillsyn var 30 minut och att bedömning har skett i samråd med anstaltens sjuksköterska. AA träffar anstaltens läkare den 25 mars 2022 där det konstateras att det inte finns skäl för ineliggande extern sjukvård. Läkaren rekommenderar att AA så småningom kan återgå till normalavdelning. Det konstateras även att det inte finns skäl till sjukvårdstillsyn.

Vid samtal med kriminalvårdsinspektör angående rutiner runt läkarbedömningar enligt 6 kap. 10 § fängelselagen (2010:610), FäL, samt dokumentation framgår följande. Det har funnits brister i rutinen och även kunskap om när en läkarbedömning ska ske vid avskildhet och vilket syfte denna har. Vidare sker heller ingen dokumentation i KVR i avskildhetsärendet när en bedömning har skett av läkare. Anstalten kommer dock att arbeta aktivt med denna fråga under hösten och även avropa resurser för att hålla utbildning m.m. AA har dock kontinuerlig kontakt med sjukvården och då även anstaltens psykolog.

#### Transport till extern sjukvårdsinrättning

Mot bakgrund av att anstaltens läkare skrev ett vårdintyg den 10 januari 2022 och att den externa vården ska påbörjas omgående har frågor ställts till anstalten om skälen till varför AA inte transporterades till extern sjukvård förrän den 11 januari kl. 8.15.

Av anteckning den 10 januari kl. 13.55 av sjuksköterska framgår att det på grund av personalbrist inte kommer att kunna ske någon transport under dagen.

Vid samtal med kriminalvårdsinspektör framgår att det vid tiden för avskiljandet var en omfattande brist på personal då det var en pågående period av många sjuka i covid både bland personal och intagna.

#### Bedömning av fortsatt placering i avskildhet efter läkarbesök

Vid avskildheten den 24–29 mars 2022 besökte AA anstaltens läkare den 25 mars där det konstaterades att det inte fanns behov av ineliggande extern sjukvård och att AA så småningom bedömdes kunde gå tillbaka till normalavdelning.

Av KVR framgår i daganteckningar att det under avskildheten trappas ned på tillsynen av AA och att denna avslutas den 28 mars 2022 kl. 14.30. Sedan hävs avskildheten den 29 mars kl. 10.10. Det har inte skett någon ny formell prövning av avskildheten efter läkarbesöket.

Vid samtal med kriminalvårdsinspektör framgår att det inte bedömdes ha skett sådana förändringar efter läkarbesöket som medförde att ett nytt beslut angående avskildheten behövde fattas. Anstaltens läkare har i och för sig angett att AA så småningom kan gå tillbaka till normalavdelning. Anstalten anser att genom uppföljningen av avskildheten med nedtrappning av tillsyn för att säkra att AA inte genomför fler självskadande handlingar följs läkarens råd.

#### **Dokumentation av utrustning i isoleringscell vid avskildhet**

Av KVR framgår följande. Vid avskildheten den 29 december 2021 anges i beslutet att avskildheten sker i rum med begränsad inredning på grund av skaderisken. Även i avskildhetsbeslutet från den 10 januari 2022 framgår i beslutet att avskildheten kommer att ske i en cell med begränsad inredning. Det finns dock inget angivet i beslutet om avskildhet från den 29 mars 2022 [*troligtvis avses beslutet den 24 mars 2022, JO:s anm.*] om val av cell med begränsad inredning. Det finns även få anteckningar om tillförande av utrustning till cellen. Däremot skrivs det logglistor angående vad som sker under avskildheten som sparas där det framgår när böcker och kläder har lämnats in, dock inget om utrustning till cellen tillförs.

Vid samtal med kriminalvårdsinspektör, med chefsansvar för VB, angående rutiner runt dokumentation framgår att det har identifierats en brist gällande detta och att det har påbörjats ett arbete för att förbättra dokumentationen i avskildhetsärenden. Bl.a. har samtal hållits med personal på isoleringsavdelningen samt att mail har skickats ut den 23 maj 2022 med instruktioner hur anteckningar ska göras i KVR vid lättnader m.m. Det har även skett flera förändringar avseende vilken kriminalvårdsinspektör som är närmsta chef till VB gruppen, som är beslutsfattare vid avskildheter, och hon kommer själv att byta tjänst inom kort.

#### **Behandling under avskildhet**

AA har uppgett att hon under avskildheter har blivit kränkt av personal och inte heller fått tillräckligt med sängkläder m.m. Det har inte bedömts möjligt att utreda närmare vad som sagts vid enskilda tillfällen av personal då det har gått relativt långt tid sedan avskildheten. Hur utrustat ett bostadsrum är och vilka tillhörigheter som lämnas in i cellen är beroende på vilken grund beslutet om avskildhet har fattats. I aktuella fall har AA blivit avskild efter att ha skadat sig själv.

Vid samtal med kriminalvårdsinspektör gällande behandling under avskildhet framkommer följande. När någon blir avskild för självskadebeteende och har tillsyn så finns det ofta, åtminstone inledningsvis, ett behov av att cellen inte har några inventarier som kan användas av den intagne för att skada sig själv. När det gäller bemötande från personal under avskildheten pågår ett kontinuerligt arbete med att diskutera etik och värdegrundsfrågor.

Vid genomgång av ärendet med kriminalvårdschefen för anstalten Ystad framkommer bl.a. följande. Kriminalvården är inte rustad för att ta hand om intagna som åtminstone periodvis behöver vård inom psykiatri. Även när vårdintyg utfärdas och den intagne bereds vård inom den externa sjukvården sker detta endast under en kortare tid varefter den intagne får återvända till Kriminalvården. Framförallt innebär detta att placeringar inom Kriminalvården av dessa kvinnliga intagna blir problematisk då det i dagsläget inte finns platser för särskilt resurskrävande intagna (SRI) på kvinnoanstalter. Den identifierade bristen på rutiner runt dokumentation kommer att arbetas aktivt med under hösten innefattande att titta på hur andra enheter dokumenterar, som har fungerande rutiner i denna fråga, samt vid behov avropa insatser av regionalt placerade jurister.

### **Aktuella författningsbestämmelser**

Av 1 kap. 4 § fängelselagen (2010:610), FäL, framgår att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Av 1 kap. 6 § FäL framgår att verkställigheten inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av denna lag 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 6 kap. 7 § 1 st. 2 p FäL framgår att en intagen får hållas avskild från andra intagna om det är nödvändigt med hänsyn till att det finns en risk för den intagnes eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

Av 6 kap. 10 § FäL framgår att en intagen som hålls avskild från andra intagna på grund av att han eller hon uppträder våldsamt eller är farlig för sin egen säkerhet till liv eller hälsa ska undersökas av läkare så snart som möjligt. En intagen som av andra skäl hålls avskild från andra intagna ska undersökas av läkare om det behövs med hänsyn till den intagnes hälsotillstånd, dock minst en gång i månaden.

Av 18 § fängelseförordningen (2010:2010) framgår att om en intagen hålls avskild enligt 6 kap. 4–9 §§ fängelselagen (2010:610) ska åtgärden dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå

1. vilka skälen för åtgärden är,
2. när den intagne avskiljdes,
3. när avskildheten upphörde,
4. var den intagne placerats, och
5. om den intagne undersökts av läkare.

### **Region Syds bedömning**

När intagna i Kriminalvården är i behov av extern inläggande psykiatrisk sjukhusvård sker detta endast under en kortare tid innan den intagna får återvända till Kriminalvården. Detta sker även när det har utfärdats vårdintyg då psykiatrin har stor brist på vårdplatser. När det gäller kvinnliga intagna finns det i dagsläget inte heller några särskilt avsedda platser för särskilt resurskrävande intagna (SRI) som det finns på manliga anstalter.

Av utredningen i ärendet har det framkommit att det vid de aktuella tillfällena har funnits brister på anstalten Ystad avseende bedömningar när en läkarundersökning ska ske enligt 6 kap. 10 § FäL vid avskildhet med anledning av att en intagen är farlig för sin egen säkerhet till liv eller hälsa. Detta gäller även vilken dokumentation som sker när det har genomförts en läkarbedömning. Anstalten Ystad har även identifierat denna problematik och har för avsikt att aktivt arbeta med frågan för att implementera rutiner snarast. Detta för att minimera risken för att det inte genomförs läkarundersökningar så snart som möjligt vid den aktuella avskildhetsgrunden.

När det gäller transport till extern sjukvård efter utfärdat vårdintyg finns kunskap på anstalten Ystad om att vården ska påbörjas omgående och att transport till sjukvårdsinrättningen ska ske så snart som möjligt. Olyckligtvis kunde ingen transport ske den 10 januari 2022, efter utfärdat vårdintyg, med anledning av en mycket pressad personalsituation då det även pågick ett utbrott av covidsmitta. Transporten genomfördes dock på morgonen den 11 januari 2022.

När en läkarbedömning sker under pågående avskildhet kan utfallet av denna innebära att det behövs tas ett nytt ställningstagande avseende avskildheten. Efter

genomfört läkarbesök den 25 mars 2022 bedömdes det inte finnas behov av ett nytt ställningstagande om fortsatt avskildhet.

Vid genomgång av de aktuella avskildheterna framgår att det till viss del dokumenterats varför AA placerats i en isoleringscell med begränsad inredning. Det finns dock konstaterade brister runt dokumentationen i KVR avseende frågan om utrustningen i cellen och när denna förändras. Arbetet med detta har påbörjats och kommer att fortgå under hösten.

Det är förstås alltid olyckligt att intagna upplever att de kränkts när de varit intagna i en enhet inom Kriminalvården. De enskilda uttalandena av personal som AA uppgett i sin skrivelse har inte bedömts varit möjliga att utreda närmare. Den begränsade inredningen som har funnits i isoleringscellen vid aktuella avskildheter har förklarats med att det har bedömts att lösa inventarier kan användas för nya självskadande handlingar. Det är förstås hela tiden en avvägningsfråga när det ska tillföras utrustning i cellen. Detta för att den begränsade inredningen i sig inte ska bidra till ett försämrat mående.

Anstalten Ystad anger att det pågår ett arbete med att skapa bra rutiner runt dokumentation och uppföljning av utrustning i isoleringscellerna under avskildhet och detta kommer att fortsätta under hösten 2022. Vidare har man kontinuerliga diskussioner angående bemötande av intagna under avskildheter och även i det dagliga arbetet på anstalten.

AA kommenterade remissvaret.

### **Rättslig reglering**

Kriminalvården har i sitt remissvar redogjort för viss reglering som har betydelse i ärendet. Jag anser att ytterligare några bestämmelser också är relevanta.

Enligt 9 kap. 1 § första stycket fängelselagen ska en intagen som behöver hälso- och sjukvård vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus.

Om hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att det finns risk för att en intagen kan komma att allvarligt skada sig själv ska de uppgifter om den intagnes hälso-tillstånd eller andra personliga förhållanden som behövs för att förebygga att den intagne utför en självskadande handling, lämnas till chefen för kriminalvårdsanstalten, se 29 § fängelseförordningen (2010:2010).

Vid akut sjukdom eller skada ska den intagne omedelbart få sjukvård. Detta framgår av 9 kap. 3 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse, FARK Fängelse.

I 1 kap. 17 § första stycket FARK Fängelse finns bestämmelser om hur intagnas bostadsrum normalt ska vara utrustade. Undantag kan enligt andra stycket göras bl.a. om det finns risk för att den intagne allvarligt skadar sig själv. Så långt det är möjligt utifrån ordnings- och säkerhetsskäl ska bostadsrummet dock förses med sådant som enligt första stycket ska finnas i en intagens bostadsrum.

Förutsättningar för rättspsykiatrisk vård framgår av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Av 4 § första stycket följer att en intagen får ges sådan vård om

1. han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning,
2. han eller hon med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
3. han eller hon motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård fattas enligt 5 § LRV av en chefsöverläkare vid en sjukvårdsinrättning som drivs av en region. För ett sådant beslut krävs att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare. En fråga om intagning för rättspsykiatrisk vård ska avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten. I vissa situationer krävs dock inte något vårdintyg (se 5 § tredje stycket LRV).

### **Bedömning**

AA har i sin anmälan ifrågasatt att hon vid två tillfällen placerades i avskildhet i flera dygn och att hon inte heller fördes till sjukhus. Jag vill därför inledningsvis nämna att JO främst granskar om myndigheterna har handlagt ärenden på ett korrekt sätt. JO kan inte ändra en myndighets beslut och brukar inte ta ställning till om beslut är riktiga i sak. Det finns inte skäl att frångå den principen i detta fall. Jag kommer därmed inte att uttala mig om det var riktigt av anstalten att placera AA i avskildhet eller det fanns behov av att föra henne till sjukhus vid andra tillfällen än då vårdintyg utfärdades.

### **Brister vid AA:s placering i avskildhet den 29 december 2021**

Utredningen visar att AA placerades i avskildhet den 29 december 2021 efter att ha utfört självskadande handlingar. Beslutet motiverades med att det fanns risk för hennes säkerhet till liv eller hälsa. Hon borde därmed ha undersökts av läkare så snart som möjligt. Enligt Kriminalvårdens remissvar hade man kontakt med sjukvården, men det gjordes inte någon formell läkarbedömning. Det står alltså klart att anstalten inte följde bestämmelsen i 6 kap. 10 § fängelselagen. Anstalten förtjänar kritik för detta.

### **Lång väntan på transport till vårdinrättning i januari 2022**

Av de handlingar som JO har haft tillgång till framgår det att anstaltens psykiatriker utfärdade ett vårdintyg den 10 januari 2022 kl. 13.55 och att AA placerades i avskildhet kl. 14.30 samma dag. Den 11 januari kl. 8.10 hävdes avskildhetsplaceringen eftersom AA då transporterades till en extern sjukvårdsinrättning.

Som nämnts har Kriminalvården en skyldighet att anlita den allmänna sjukvården om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten (9 kap. 1 § fängelselagen). I fängelselagen finns det inte någon reglering om hur snabbt vården ska komma till stånd. Enligt 9 kap. 3 § FARK Fängelse ska emellertid den intagne vid akut sjukdom eller skada få vård omedelbart. Av en anteckning i patientjournalen framgår det att anstaltens psykiatriker bedömde att det fanns en överhängande risk för allvarlig skada inklusive självmord. Psykiatrikern konstaterade vidare att AA inte längre kunde hanteras inom ramen för kriminalvården och att hon inte kunde göra ett grundat ställningstagande till sitt vårdbehov. Något senare samma dag antecknade en sjuksköterska att AA inte kunde transporteras till psykiatriakuten på grund av personalbrist och att transport planerades till morgonen därpå. Sköterskan noterade också i journalen att psykiatrikern hade blivit informerad. Dokumentationen visar inte om läkaren fick klart för sig hur länge transporten till sjukhus skulle dröja, om han hade några invändningar eller om han rådfrågades om hur AA skulle vårdas under tiden fram till avfärden.

Det är i vart fall klarlagt att psykiatrikern hade bedömt att det fanns en allvarlig risk för AA:s liv och hälsa och att hon behövde psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning. Trots detta påbörjades transporten till sjukhus först 18 timmar senare. I väntan på transporten var AA placerad i avskildhet och stod under ständig tillsyn. Jag kan inte uttala mig om huruvida det ur medicinsk synvinkel var lämpligt att AA behandlades på detta sätt – och det är inte heller JO:s uppgift – men jag vill betona att personalbrist inte får hindra att en intagen i rätt tid får den vård som han eller hon har behov av. Vid bedömningen av om en transport till sjukhus kan vänta måste hänsyn tas till bl.a. den intagnes tillstånd, sjukdomsbild och hur akut vårdbehovet är. Det blir även nödvändigt för Kriminalvården att överväga om den intagne i avvaktan på transporten kan tas om hand på ett värdigt sätt. Jag vill påminna om att Kriminalvården är att anse som vårdgivare i den mening som avses i hälso- och sjukvårdslagen, se 2 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Så länge den intagne är kvar i anstalten ansvarar alltså Kriminalvården för att han eller hon får nödvändig vård.

#### Ställningstagande till fortsatt placering i avskildhet efter läkarundersökning

Det är utrett att AA placerades i avskildhet den 24 mars 2022 kl. 9.00 och att hon undersöktes av läkare dagen därpå. Avskildheten bestod till den 29 mars. Enligt Kriminalvården bedömdes det efter läkarbesöket inte finnas behov av ett nytt ställningstagande om fortsatt avskildhet. Av remissvaret framgår inte om den som skulle ompröva beslutet om avskildhet fick del av utfallet av läkarbedömningen.

Som jag tolkar Kriminalvårdens yttrande har det funnits generella brister i anstaltens rutin för läkarundersökning vid avskildhet samt kunskapsbrister i fråga om när en sådan bedömning ska göras och vilket syfte den har. Anstalten



verkar inte heller ha haft en rutin för att dokumentera i Kriminalvårdsregistret att det gjorts en läkarundersökning enligt 6 kap. 10 § fängelselagen. Vidare förstår jag det som att anstaltens uppfattning är att det efter läkarundersökningen den 25 mars inte fanns skäl att fatta ett nytt beslut i frågan om avskildhet, dvs. att det som kom fram vid undersökningen inte förändrade anstaltens tidigare ställningstagande att AA skulle vara placerad i avskildhet. Jag har inte underlag för att ifrågasätta anstaltens bedömning i det enskilda fallet. I sammanhanget vill jag emellertid framhålla följande.

Läkarens uppgift vid en undersökning enligt 6 kap. 10 § fängelselagen är att bedöma om den intagne har ett medicinskt vårdbehov. Läkaren ska även ta ställning till om avskildheten skadar eller kan befaras skada den intagne (se bl.a. prop. 1980/81:1 s. 26 och prop. 2009/10:135 s. 142). Det bör här noteras att ett beslut om placering i avskildhet enligt 6 kap. 7 § första stycket fängelselagen ska omprövas så ofta det finns anledning till det, dock minst var tionde dag (vilket också sägs i 10 § andra stycket).

Den som har till uppgift att ompröva en placering i avskildhet måste rimligen ha ett ansvar för att kontrollera att den obligatoriska läkarundersökningen har gjorts och vad utfallet av denna blev. Resultatet av undersökningen utgör en central del av underlaget för att bedöma om den intagne ska hållas kvar i avskildhet och om det i så fall behöver vidtas särskilda åtgärder för att motverka de negativa följderna av placeringen (se senast angivna prop.). Det måste därför finnas en rutin som säkerställer att läkarens slutsatser redovisas för kriminalvårdspersonalen. Dessutom krävs att det därefter görs en bedömning av om det som har kommit fram bör leda till ett nytt ställningstagande till avskildheten eller om andra åtgärder behöver vidtas.

#### Kritik för brister i dokumentationen i avskildhetsärenden

Som framgått kan det i vissa situationer göras undantag från bestämmelsen om hur bostadsrum ska vara utrustade. JO har i tidigare beslut framhållit att de omständigheter som ligger till grund för en placering av en intagen i ett rum med begränsad utrustning bör dokumenteras i den intagnes journal (se bl.a. mitt beslut den 6 november 2020, dnr 5755-2019).

Det är klarlagt att det i avskildhetsbeslutet som fattades den 24 mars 2022 inte finns någon uppgift om att AA placerades i ett bostadsrum med begränsad utrustning. Kriminalvården har också konstaterat att anstaltens dokumentation i Kriminalvårdsregistret av frågan om utrustningen i cellen och när den förändrades har varit bristfällig.

Enligt myndigheten har det dessutom funnits brister i dokumentationen i Kriminalvårdsregistret av läkarens bedömning efter en sådan undersökning som ska genomföras enligt 6 kap. 10 § fängelselagen.

Anstalten förtjänar kritik för dessa upprepade dokumentationsbrister.

Det är positivt att anstalten har uppmärksammat berörd personal på dokumentationskraven och beslutat om utbildning i dessa frågor. Jag utgår från att det arbetet nu är genomfört.

#### Utrustning i cellen

AA är mycket kritisk till att hon under avskildhetsplaceringen i mars inte fick vare sig klädesplagg eller filt för att lindra kylan i rummet. Kriminalvården har inte specifikt kommenterat de uppgifterna men har angett att skälet till att hon placerades i en isoleringscell med begränsad utrustning var att lösa inventarier bedömdes kunna användas för nya självskadande handlingar.

Det framstår som grundläggande att en intagen inte ska behöva frysa. Kriminalvården måste emellertid i situationer som den aktuella göra en avvägning mellan skydd och vård. Det kan naturligtvis finnas tillfällen då den intagne har ett så intensivt självskadande beteende att det blir nödvändigt att placera honom eller henne i ett mycket avskalat rum. Å andra sidan får, som myndigheten också fört fram, den fysiska miljön inte bli så begränsad att den i sig riskerar att bidra till ett försämrat mående. I svårbedömda fall bör sjukvården ha en viktig roll för att ge vägledning till Kriminalvårdens beslutsfattare så att både säkerheten och omsorgen om en enskild kan tillgodoses.

#### Bemötande

Det är allvarligt när en intagen anser sig ha blivit utsatt för dåligt bemötande och förödmjukande behandling av personal inom kriminalvården. Intagna har rätt att bli behandlade med aktning för sitt människovärde. Enligt Kriminalvården har AA:s uppgifter om kriminalvårdspersonalens uttalanden inte bedömts vara möjliga att utreda. Det finns därmed inte grund för kritik i den här delen.

#### Placering av kvinnliga intagna

Kriminalvården har i sitt yttrande lyft det problematiska i att det för kvinnliga intagna inte finns några specifika platser avsedda för särskilt resurskrävande intagna (SRI), vilket det finns i vissa anstalter för män. JO har tidigare uppmärksammat de begränsade möjligheterna att placera kvinnliga intagna med särskilda behov på avdelningar som är anpassade för detta (se bl.a.

JO 2018/19 s. 165 och dåvarande chefsJO Elisabeth Rynnings uttalanden efter inspektionen av anstalten Ystad i september 2019, dnr 6204-2019). Även vid min inspektion av anstalten den 14–16 mars i år berördes problemen kring möjligheterna till differentiering av kvinnliga intagna (dnr 1562-2023).

Anstaltsledningen lyfte att behovet av specialplatser i kvinnoanstalterna ökar samt att det saknas förutsättningar att tillgodose behovet av vård för psykisk sjukdom och dåligt psykiskt mående. I protokollet efter inspektionen uttalade jag att det är särskilt oroande då detta riskerar leda till att intagna i anstalten i stället måste placeras i avskildhet.

Under min utredning av ett ärende som avsåg en långvarig placering i avskildhet av en manlig intagen har det blivit tydligt att tillgången på SRI-platser för män också är mindre än behovet, se mitt beslut den 11 januari 2023 i dnr 2902-2022. Det är mycket bekymmersamt att Kriminalvården inte kan se till att de intagna får adekvat vård, vilket medför risker för dem. Det kan finnas anledning för mig att återkomma till dessa angelägna frågor.

Ärendet avslutas.

Katarina Pahlsson

Ärendet har föredragits av områdesansvariga ämnessakkunniga Moa Skerfving. Byråchefen Catrine Björkman och medicinske experten Ingemar Engström har deltagit i beredningen.