

BESLUT

Datum
2025-11-27

Dnr
4810-2024

Sid
1 (9)

Justitieombudsmannen
Thomas Norling

Kritik mot Kriminalvården, häktet Helsingborg, för brister i behandlingen av en intagen med särskilda behov

Beslutet i korthet: I samband med en inspektion av häktet Helsingborg uppmärksammades situationen för en intagen med särskilda behov. Kriminalvårdens placering och behandling av den intagne utreddes därefter inom ramen för ett särskilt ärende.

JO konstaterar att den intagnes situation var långt från acceptabel vid tidpunkten för inspektionen och kritiserar häktet för att inte ha utrett den intagnes behov av vård och omvårdnad med den skyndsamhet som situationen krävde. JO är också kritisk till att häktet inte anpassade frihetsberövandet efter den intagnes psykiska och fysiska hälsotillstånd med tillräcklig skyndsamhet.

JO uttalar avslutningsvis att intagna med särskilda behov av vård eller omvårdnad befinner sig i en utsatt situation och att frihetsberövandet ofta innebär en extra stor påfrestning för dem. Det är angeläget att Kriminalvården har rutiner som gör att även dessa personer behandlas på ett värdigt sätt. Myndigheten måste ha beredskap för att utreda deras behov och anpassa frihetsberövandet efter deras situation med tillräcklig skyndsamhet.

Bakgrund och beslutet om initiativ

På uppdrag av justitieombudsmannen Katarina Pålsson genomfördes en inspektion av Kriminalvården, häktet Helsingborg, inom ramen för JO:s Opcat-verksamhet den 9 och 10 april 2024 (JO:s ärende dnr O 6-2024). Under inspektionen uppmärksammades situationen för en intagen med särskilda behov, NN. Vissa handlingar granskades och samtal hölls med såväl kriminalvårdspersonal som sjukvårdspersonal. Det hölls också ett kortare samtal med NN. Katarina Pålsson beslutade därefter att utreda Kriminalvårdens placering och behandling av NN inom ramen för ett särskilt ärende. Ärendet lämnades sedan över till justitieombudsmannen Thomas Norling.

Utredning

Uppgifter som kom fram vid den inledande granskningen

NN är född 1993 och bodde hemma hos sina föräldrar fram till dess att han greps. Hans mamma gav honom medicin. Själv saknade han kännedom om vårdkontakter och eventuella utredningar.

Enligt journalanteckningar och övriga uppgifter som JO:s medarbetare fick del av under inspektionen gav NN ett påtagligt intryck av en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och möjligen även en intellektuell funktionsnedsättning. Han hade dessutom återkommande problem med sängvätning som sannolikt kunde tillskrivas stress och otrygghet. Vidare hade han vid ett par tillfällen under häktningstiden dunkat sitt huvud i väggen.

NN häktades med restriktioner den 17 mars 2024 och kom från arresten till häktet den 21 mars 2024. Han samtyckte till att sjukvårdssekretessen hävdes vid den initiala hälsoundersökningen.

NN:s advokat hade upplyst kriminalvårdspersonalen om problemet med sängvätning inför att NN skulle komma till häktet och förklarat att problemet kunde förvärras vid ökad stress. Han hade föreslagit att personal skulle titta till NN via tillsynsluckan några gånger per natt och samtidigt uppmana honom att gå på toaletten.

Vid inspektionen kom det fram att kriminalvårdspersonalen inte hade någon extra tillsyn av NN nattetid och att han varje morgon var genomblöt därför att han hade kissat på sig under natten. Personalen tog med sig en sopsäck på morgnarna för att NN skulle kunna byta sängkläder och få nya, torra kläder. I mån av tid försökte de ge honom möjlighet att duscha. När personalen kom till cellen stod NN i givakt och väntade på dem. Enligt personal hade NN nekat att använda vuxenblöja eller annat inkontinensskydd.

Kriminalvårdspersonalen upplevde att det var mycket svårt att samtala och interagera med NN. Han hade vid några få tillfällen fått komma ut ur sin cell för att bryta isoleringen. Det hände att han dunkade med sin termos mot glaset i dörren. Personalen hade tagit upp NN:s situation och placering med sjukvårdspersonal bl.a. i samband med morgonmöten. Sjukvårdspersonalen hade då hänvisat till att Kriminalvården har få omvårdnadsplatser. De hade även frågat häktets underrättelseoperatör om förflyttning av NN, men fått ett nekande besked. De avsåg att på nytt lyfta frågan om NN:s situation med sjukvården.

JO:s medarbetare samtalade med NN under inspektionens andra dag. Han lämnade enstaviga svar på de få frågor som ställdes och svarade ”jag vet inte” på majoriteten av dem. Under samtalet noterades att det låg en blöja på skrivbordet i hans rum. Enligt kriminalvårdspersonalen hade NN haft en blöja på sig under natten, men den hade blivit genomvåt utan att han hade bytt till en ny. Han var därför åter genomblöt på morgonen.

Häktet hade inte vidtagit några åtgärder för att försöka nå externa vårdkontakter vid tidpunkten för inspektionens inledning och NN var fortfarande placerad på en restriktionsavdelning trots att restriktionerna hade hävts den 2 april 2024. En kriminalvårdsinspektör uppgav att det inte var möjligt att placera NN på ett gemensamhetshäkte med hänsyn till att han i en sådan situation skulle råka illa ut.

Frågor till Kriminalvården

Iakttagelserna under inspektionen och de inhämtade uppgifterna om NN:s situation sammanställdes i en promemoria. Kriminalvården uppmanades att yttra sig över promemorian och besvara de frågor som redovisas nedan i myndighetens yttrande.

Kriminalvårdens yttrande

I sitt yttrande anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom chefen för sektionen för verksjuridik – verkställighet, straffrätt m.m., i huvudsak följande:

1. Vilka överväganden har Kriminalvården gjort och vilka åtgärder har vidtagits för att utreda NN:s medicinska situation och omvårdnadsbehov? Vilka åtgärder har häktet vidtagit och i så fall när för att nå NN:s externa vårdkontakter? Är NN alltfjämt kvar i häktet Helsingborg?

NN ankom till häktet Helsingborg den 21 mars 2024. Inom 24 timmar ska det göras en initial hälsoundersökning, vilket också gjordes. Vid oklarheter om den intagnes hälsotillstånd ska sjukvården undersöka om det finns någon extern vårdkontakt genom att fråga den intagne, dennes advokat eller annan. Vid hälsoundersökningen tillfrågades NN om han hade någon pågående vård, vilket NN svarade nekande på. Det bedömdes därför initialt att extern kontakt inte behövdes. Den 2 april 2024 rapporterade häktespersonal för häktets hälso- och sjukvård att NN:s situation på avdelningen var ohållbar. NN fick samma dag träffa en psykiatriker för konsultation. Vid besöket antecknades att NN inte kunde förmedla information om tidigare utredningar eller pågående vårdkontakter. Psykiatrikern bedömde att NN har autistiska drag och eventuellt ett begåvningshandikapp. Den 9 april 2024 träffade NN på nytt en psykiatriker som uppmanade sjuksköterska att kontakta NN:s mor för att få information om medicinering. Sjuksköterska kontaktade vakthavande befäl, som hänvisade till klienthandläggare som hade tillgång till NN:s mors telefonnummer. Av patientjournalen framgår inte om det togs någon extern kontakt för att få information om NN:s medicinering. Den 16 april 2024 informerade NN:s advokat vakthavande befäl om att en autismutredning hade färdigställts. Häktets hälso- och sjukvård efterlyste utredningen, som kom in den 18 april 2024. Därefter har det inte förts någon ytterligare dokumentation.

Efter inspektionen har häktets sjukvårdspersonal följt upp NN:s hälsotillstånd genom provtagning, som analyserats och resulterat i att häktets läkare ordinerat läkemedel för hans sömnlösning och autismdiagnos. Genom medicineringen har NN blivit lugnare, vilket även har medfört att hans sömnlösning minskat. Häktet har dagligen arbetat med NN, och hans mående har förbättrats sedan han kom dit. NN har kontakt med häktets hälso- och sjukvård och har träffat psykiatriker en gång i månaden.

Under perioden den 24 juli-2 augusti 2024 placerades NN externt för att genomgå rättspsykiatrisk undersökning enligt beslut från Halmstads tingsrätt den 19 juli 2024. Fortsatt huvudförhandling ägde rum den 9 september 2024. I samband med denna försattes NN på fri fot.

2. I vilken utsträckning och på vilket sätt har det förts en dialog internt med häktets hälso- och sjukvård om NN:s situation? Finns det tillfällen när sjukvården ska besöka en intagen i dennes cell? Vilka omvårdnadsinstruktioner har häktets hälso- och sjukvård lämnat till berörd kriminalvårdspersonal?

Varje vardag har sjukvårdspersonal, vakthavande befäl, klienthandläggare, avdelningspersonal och kriminalvårdsinspektör deltagit i morgonmöten. Vid

mötena har bland annat NN:s situation och omvårdnadsbehov diskuterats och lyfts om det kommit fram något om NN som behöver beaktas omgående. Häktets hälso- och sjukvård är i tjänst kontorstid måndag till fredag. Sjukvårdspersonal träffar normalt de intagna i undersökningsrummet på häktet. Skulle det uppstå en akut situation under kontorstid besöker sjukvårdspersonal den intagne där denne befinner sig, vilket kan vara i den intagnes bostadsrum eller någon annanstans på häktet. Skulle en akut situation uppstå utanför kontorstid kontaktar kriminalvårdspersonal vakthavande befäl, som i sin tur kontaktar 1177, Idoc (Kriminalvårdens personalstöd) eller, beroende på allvarlighetsgrad, 112.

Häktets sjukvårdspersonal har informerat samtlig häktespersonal om NN:s diagnos. Därutöver har sjukvårdspersonal föreslagit att NN ska placeras i ett bostadsrum nära duscharna, eftersom NN på grund av sängvätning behöver duscha dagligen. Vidare har det informerats om att NN kliar sig mycket och att han därför behöver smörja sig med kortisonsalva. Detta har häktespersonalen behövt påminna honom om. Om det skulle ha varit någon ytterligare instruktion, har häktespersonal fått den via häktets hälso- och sjukvård. Informationen har lämnats av kriminalvårdsinspektör eller på morgonmötena.

3. På vilket sätt har Kriminalvården anpassat frihetsberövandet efter NN:s situation? Hur har Kriminalvården resonerat, och i förekommande fall agerat, när det gäller placeringen av NN? Har sjukvården varit involverad i den bedömningen? Vilka åtgärder har häktet vidtagit för att NN skulle komma ut ur sin cell och vilka insatser borde ha förekommit? Hur bedömer Kriminalvården överlag behovet av särskilda omvårdnadsplatser i häktesverksamheten?

Häktespersonalen har arbetat med daglig rutin för NN, av vilken framgår vad som ska ske samt när och hur det ska ske, se bilaga 1 och 2 [*bilagorna utelämnade här, JO:s anm.*]. Rutinen är utformad med stöd av bilder för bland annat toalettbesök, matintag och medicinintag, eftersom NN har svårt att läsa. Med hjälp av rutinen har NN själv kunnat flytta på bilderna i densamma. Eftersom NN även har behövt känna till kommande förändringar, har häktespersonalen informerat NN om en förändring i god tid. Så skedde exempelvis när NN skulle byta bostadsrum. NN flyttades till en avdelning med ytterligare en personal, vilket innebar större möjlighet för isoleringsbrytande åtgärder. I den mån det varit möjligt har NN även fått interagera med samma personal för att känna sig trygg. Exempelvis följde samma personal följde med till samtliga huvudförhandlingsdagar i tingsrätten.

Häktespersonalen har arbetat enligt följande anpassade rutin för NN. Vid upplåsning på morgonen har personal tagit honom till duschen, där det funnits nya kläder till honom. Personalen har tagit ut tvätten ur bostadsrummet och tvättat sängkläder och kläder med honom. Vid behov har bostadsrummet städats medan han duschat. Personal har bäddat sängen och satt upp schemat åt honom. Schemat har sett likadant ut varje dag om inget inträffat, såsom besök eller transport. Personal har pratat med honom dagen före besök eller transport och förberett honom på vad som ska ske. Efter dusch har han ätit frukost. Det har varit viktigt att enbart en personal pratat med honom. Före promenad har personal påmint om toalettbesök. Vid promenad har personal påmint om att han kan ringa på, om han vill avsluta promenaden i förtid. På eftermiddagen har personalen aktiverat honom. Han har gillat att spela tv-spel, måla eller spela spel tillsammans med personal. Vid inläsning har han fått en blöja, som personal bett honom att ta på sig. Personal har även bett honom att smörja sina händer med kortisonsalva. Vid kl. 22.00 har medicin getts och personal bett honom att byta blöja.

För förberedelse inför transport har häktespersonalen arbetat enligt följande anpassade rutin. Före en transport har det varit viktigt att noggrant förbereda NN och repetera vad som ska ske genom ett bildseriesamtal eller dokumentet "Min resa". I bildseriesamtalet har personal kunnat rita och kortfattat förklara vad som

ska hända. I "Min resa" har personal kunnat ge NN en visuell vägledning. Oavsett vilken metod som använts har det varit viktigt att NN känt sig trygg och vetat exakt vad som ska ske. Det har underlättats genom att samma personal utfört transporten och att NN fått ett bildschema som stöd. Genom denna förberedelse har NN kunnat känna sig lugn och förberedd.

Eftersom en intagen som är häktad normalt bör placeras i det häkte som är beläget i eller nära den ort där rättsprocessen ska äga rum, har NN placerats i häktet Helsingborg. NN hade initialt beslut om restriktioner. Dessa hävdes den 2 april 2024 varefter han hade kunnat förflyttas till häktet Berga, som är ett gemensamhetshäkte. Med anledning av NN:s diagnos har det dock inte varit möjligt för honom att vara på en gemensamhetsavdelning eller dubbelbelagd avdelning. På häktet Helsingborg har häktespersonal, tillsammans med sjukvårdspersonal, bedömt att NN bör ha nära till dusch och vara placerad på en avdelning med extra personal.

Kriminalvården har särskilda omvårdnadsplatser för intagna som behöver somatisk omvårdnad. För den som är häktad finns sådana platser på häktet Kronoberg. Häktets hälso- och sjukvård ska redovisa den intagnes behov och eventuella diagnoser för regional verksamhetsexpert för hälso- och sjukvård, som bedömer om den intagne är aktuell för placering på häktet Kronoberg. Avgörande för en placering på en omvårdnadsavdelning är den intagnes behov av hjälp för att bland annat äta, dricka, klä sig och förflytta sig. Häktespersonal diskuterade NN:s placering med sjukvårdspersonal, som bedömde att NN inte uppfyllde kriterierna för placering på en omvårdnadsavdelning.

Antalet omvårdnadsplatser i häktesverksamheten bedöms i nuläget som tillräckligt.

Rättslig reglering

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.

Av 1 kap. 5 § HäL framgår att verkställigheten ska 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 § första stycket HäL 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.

Av 2 kap. 5 § HäL framgår att en intagen ska ges möjlighet att dagtid vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet), om inte 1. den intagne är placerad i en annan förvaringslokal än i ett häkte och lokalförhållandena inte tillåter gemensamhet, 2. det av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla den intagne avskild från andra intagna, eller 3. det är nödvändigt för att genomföra en kroppsbesiktning.

Av allmänna råd till 2 kap. 5 § HäL i FARK Häkte följer bl.a. att när en intagen inte kan vistas i gemensamhet är det nödvändigt att utreda förutsättningarna för isoleringsbrytande åtgärder.

Kriminalvårdens bedömning

Det har, utifrån NN:s behov av vård och omvårdnad, inte varit aktuellt att placera NN på en särskild omvårdnadsplats. Den omvårdnad som NN behövt har kunnat tillgodoses av häktespersonal. Det står dock klart att det vid tidpunkten för JO:s inspektion på häktet, dit NN då nyligen kommit, inte fanns några upparbetade

rutiner för hur häktespersonal på bästa sätt kunde tillgodose hans behov. Under tiden i häkte har dock både NN:s mående, och det sätt som häktespersonal och sjukvårdspersonal arbetat med honom, avsevärt förbättrats.

Av dokumentationen framgår inte om det togs någon extern kontakt för att få information om NN:s medicinering på det sätt som psykiatriker vid häktet efterfrågade, vilket är en brist. Det framgår däremot att NN:s autismutredning inhämtades under häktningstiden och att NN också undersöktes av häktets sjukvårdspersonal, vilket resulterade i att NN ordinerades adekvat medicinering. Sammantaget bedömer Kriminalvården att NN:s behov av vård och omvårdnad under häktningstiden tillgodosetts och att häktet utrett möjligheterna för en annan placering av NN.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Kriminalvården har i sitt yttrande redogjort för den rättsliga reglering som är mest relevant. Jag vill särskilt framhålla att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet (1 kap. 4 § häkteslagen).

Verkställigheten ska utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas och åtgärder ska vidtas för att ge den intagne det stöd och den hjälp som behövs, i den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det (1 kap. 5 § häkteslagen).

Kriminalvården har inte någon lagstadgad skyldighet att bedriva hälso- och sjukvård, men myndigheten har valt att bedriva verksamhet motsvarande primärvård och öppenvårdspsykiatri i sina häkten och anstalter (se Kriminalvårdens handbok – ledningssystem för hälso- och sjukvård, 2023:3, avsnitt 2). Det är dock kriminalvårdspersonalen som ansvarar för att tillgodose intagnas behov av allmän omvårdnad eller omsorg om de inte själva klarar sina dagliga aktiviteter, t.ex. personlig hygien och toalettbesök (se Kriminalvårdens anvisningar avseende hälso- och sjukvård för kriminalvårdspersonal, 2023:5, avsnitt 2.1).

Kriminalvårdens utredning av NN:s behov

Enligt min mening visar utredningen att det relativt omgående blev tydligt för kriminalvårdspersonalen att NN hade särskilda behov som försvårade hans situation i häktet. Det gäller såväl hans psykiska välmående som hans problem med sängvätning.

I fråga om sängvätningen är det klarlagt att häktet informerades om NN:s problem innan han kom dit, men det framgår inte av utredningen om det gjordes några särskilda överväganden med anledning av uppgifterna. Det finns t.ex. inget som tyder på att frågan berördes vid den initiala hälsoundersökningen och det dröjde nästan en vecka innan NN hade kontakt med häktets hälso- och sjukvård om saken. Kontakten initierades då av kriminalvårdspersonal som hade uppmärksammat att problemet var återkommande. Vid besöket hos sjuksköterskan kom det fram att NN hade haft problem med sängvätning även i

hemmet. Efter besöket skrev en läkare ut medicin till NN, men problemen kvarstod.

När det gäller NN:s psykiska välmående framgår det att han uttryckte stark ångest och frustration vid ett flertal tillfällen under de första veckorna i häktet, både verbalt och på andra sätt, t.ex. genom att banka mot olika ytor i cellen med sin termos, dunka sitt huvud i väggen eller gråta högt. Det står också klart att kriminalvårdspersonalen hade svårt att kommunicera och interagera med NN. Efter 13 dagar meddelade kriminalvårdspersonal att NN:s situation var ohållbar och han fick träffa en psykiatriker för konsultation. Psykiatrikern bedömde att NN gav ett påtagligt intryck av en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och eventuellt även en intellektuell funktionsnedsättning. Han skrev också ut medicin för NN:s sömn och oro. Enligt en journalanteckning kunde NN inte förmedla någon information om tidigare vårdkontakter eller utredningar under besöket.

Trots personalens iakttagelser och det som kom fram om NN:s situation vidtogs inga åtgärder för att utreda eventuella externa vårdkontakter förrän NN hade varit placerad i häktet i 20 dagar. Då träffade han psykiatrikern på nytt för uppföljning av de ordinerade läkemedlen och han nämnde att han brukade få tabletter av sin mamma. Efter besöket tog psykiatrikern initiativ till att kontakta NN:s mamma för ytterligare information, men utredningen har inte kunnat klarlägga om hon faktiskt kontaktades. Det framgår alltså inte om häktet tog någon extern kontakt för att utreda NN:s medicinska situation och omvårdnadsbehov. Däremot framgår att häktets hälso- och sjukvård en vecka senare hämtade in en befintlig utredning efter det att NN:s advokat hade informerat häktet om den. Vid den tidpunkten hade NN varit placerad i häktet i nästan en månad.

Kriminalvården har angett att NN:s situation och mående så småningom förbättrades genom åtgärder som vidtogs av både sjukvårdspersonal och kriminalvårdspersonal efter JO:s inspektion. Det ser jag givetvis positivt på. Jag har också förståelse för att situationen var komplex och att det t.ex. kan ta tid att utvärdera olika behandlingsinsatser. Enligt min mening utreddes emellertid inte NN:s behov av vård och omvårdnad med den skyndsamhet som situationen krävde. Häktet förtjänar kritik för denna brist.

Kriminalvårdens åtgärder för att anpassa frihetsberövandet efter NN:s situation

NN var placerad i häktet i ungefär ett halvår. Kriminalvården har redogjort för hur kriminalvårdspersonalen efter en tid arbetade med anpassade rutiner och bildstöd för honom. Av redogörelsen framgår bl.a. att hans schema som huvudregel såg likadant ut varje dag, att han fick interagera med samma personal i den mån det var möjligt och att personalen förberedde honom på förändringar på ett särskilt sätt. Enligt de anpassade rutinerna fick han flera möjligheter att komma ut ur sin cell varje dag och han påmindes även om

toalettbesök och användning av blöja. Rutinerna tog också hänsyn till NN:s behov av att duscha samt byta kläder och sängkläder varje morgon. Mot denna bakgrund framstår det som att häktet ansträngde sig för att anpassa frihetsberövandet efter NN:s förutsättningar. Utredningen ger dock inte något svar på när de anpassade rutinerna infördes.

Även om NN:s situation förbättrades efter en tid var den långt från acceptabel vid tidpunkten för JO:s inspektion och det finns inget som tyder på att arbetet med anpassade rutiner då hade övervägts eller var nära förestående. Det var påtagligt att NN befann sig i en särskilt utsatt situation och att frihetsberövandet innebar en stor påfrestning för honom. Jag ser allvarligt på detta och är kritisk till att häktet inte anpassade frihetsberövandet efter NN:s psykiska och fysiska hälsotillstånd med tillräcklig skyndsamhet.

NN:s placering och frågan om särskilda omvårdnadsplatser i häktesverksamheten

Av utredningen framgår att kriminalvårdspersonalen lyfte frågan om NN:s placering vid flera tillfällen, men att sjukvårdspersonalen bedömde att han inte uppfyllde kriterierna för de särskilda omvårdnadsplatser som finns för intagna i häkte. I stället flyttades han så småningom till en avdelning med mer personal i samma häkte. Jag har inte underlag för att ifrågasätta häktets överväganden i denna del, men ställer mig frågande till Kriminalvårdens bedömning att det i nuläget finns ett tillräckligt antal omvårdnadsplatser i häktesverksamheten.

Av Kriminalvårdens platsbeslut för 2025 (dnr KV 2025-432) framgår att det endast finns somatiska omvårdnadsplatser i häktesverksamheten. Detta kan jämföras med anstaltsverksamheten där det även finns psykiatriska omvårdnadsplatser och platser för särskilt resurskrävande intagna (SRI-platser). Enligt Kriminalvårdens handbok för placering i anstalt (2012:8, avsnitt 5.3) är de psykiatriska omvårdnadsplatserna avsedda för intagna som – utan att vara i behov av placering vid en extern psykiatrisk vårdavdelning – är i behov av särskild omvårdnad och tillsyn utöver vad som kan erbjudas på annan anstaltsplats i Kriminalvården. SRI-platserna beskrivs i sin tur vara till för intagna som kräver särskilda resurser avseende bl.a. omhändertagande, omvårdnad eller tillsyn. Det kan t.ex. röra sig om intagna som har en psykiatrisk problematik med ett stort vård- och behandlingsbehov eller ett avvikande beteende som leder till risk för kränkande behandling från andra intagnas sida. Målgrupperna för de psykiatriska omvårdnadsplatserna och SRI-platserna är alltså delvis överlappande.

NN:s fall belyser frågan om behovet av fler typer av specialplatser i häktesverksamheten. Jag vill också framhålla att JO tidigare har ifrågasatt lämpligheten av att det finns somatiska omvårdnadsplatser i endast ett häkte (JO 2020/21 s. 180, dnr 3801-2018). Jag noterar att det inte har skett någon förändring i detta hänseende och att antalet omvårdnadsplatser dessutom är få. Enligt min mening bör Kriminalvården se över berörda delar av sin organisation

för att säkerställa att myndigheten kan tillgodose intagnas behov av vård och omvårdnad i tillräcklig omfattning, särskilt med hänsyn till den ansträngda beläggningssituationen.

Samverkan mellan kriminalvårdspersonal och sjukvårdspersonal samt vikten av dokumentation

Utredningen visar att det fördes en dialog om NN:s situation mellan kriminalvårdspersonalen och sjukvårdspersonalen, även om det inte har kunnat klarläggas i vilken utsträckning det skett. Jag vill i sammanhanget betona angelägenheten i att samverkan mellan dessa personalkategorier fungerar på ett tillfredsställande sätt, inte minst när det gäller intagna med särskilda behov.

Det finns också skäl att betona vikten av dokumentation. Som Kriminalvården har påpekat är det en brist att det inte framgår om det togs någon extern kontakt för att få information om NN:s medicinering. Enligt min mening tyder utredningen dessutom på att dokumentationen kan ha varit bristfällig även i andra avseenden. Jag vill därför påminna om det ansvar var och en har att dokumentera sina beslut, åtgärder och ställningstaganden. JO har vid upprepade tillfällen påtalat att detta har stor betydelse både för tillvaratagandet av den enskildes rättigheter och för möjligheten till intern uppföljning och extern granskning.

Avslutande synpunkter

Intagna med särskilda behov av vård eller omvårdnad befinner sig i en utsatt situation och frihetsberövandet innebär ofta en extra stor påfrestning för dem. Det är angeläget att Kriminalvården har rutiner som gör att även dessa personer behandlas på ett värdigt sätt. Myndigheten måste ha beredskap för att utreda deras behov och anpassa frihetsberövandet efter deras situation med tillräcklig skyndsamhet.

Ärendet avslutas.

Beslutet har fattats av JO Thomas Norling. Dokumentet har fastställts digitalt och har ingen underskrift.

Seniora rättssakkunniga Therese Såde har föredragit ärendet och tf. byråchefen Jörgen Buhre har deltagit i beredningen.