

Kritik mot Kriminalvården, anstalten Kumla, för hanteringen av ett olycksfall där en intagen skadat sin hand och haft behov av hälso- och sjukvård

Anmälan

I en anmälan till JO framförde AA klagomål mot Kriminalvården, anstalten Kumla. Han uppgav i huvudsak följande.

Lördagen den 19 augusti 2023 råkade han ut för en olycka i anstaltens träningslokal och skadade sin hand. Handen svullnade och han kunde inte röra på fingrarna. Eftersom han nyligen hade ådragit sig en handfraktur kunde han omedelbart konstatera att handen var bruten igen. Han vände sig till avdelningspersonal för att få skadan undersökt och röntgad. De tog kontakt med vakthavande befäl som, utan att själv inspektera skadan, beslutade att varken tillkalla jourläkare eller bevilja någon annan vård. Dagen därpå hade skadan blivit värre och han visade den på nytt för avdelningspersonal. De kontaktade vakthavande befäl som också denna gång bedömde att situationen inte var tillräckligt akut och vägrade titta på handen. På måndagen fick han träffa anstaltens läkare och blev sedan förd till akutmottagningen där frakturen gipsades.

Under färden till akutmottagningen uttryckte sig transportpersonalen och det vakthavande befälet, som man då kommunicerade med, på ett olämpligt sätt om honom och hans skada. De sade bl.a. att de kände en person som skulle vilja kapa av hans hand med avbitartång eller kapsåg samt att det nu var akut och att han skulle få välja mellan avbitartången eller en vinkelslip.

Även när han ådrog sig en handfraktur för två månader sedan förvägrades han sjukvård av personal i anstalten.

Utredning

Inledningsvis hämtades daganteckningar och patientjournal in. JO begärde därefter att Kriminalvården skulle yttra sig över det som hade förts fram i anmälan.

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, genom chefen för sektionen för verksamhetsjuridik vid rättsavdelningen på huvudkontoret, bl.a. följande:

Utredning

Uppgifter har inhämtats från Kriminalvårdens region Mitt, som i sin tur har inhämtat uppgifter från anstalten Kumla och dess personal samt från kriminalvårdsregistret (KVR). Av utredningen framgår i huvudsak följande.

Av en anteckning i KVR från den 19 augusti 2023 framgår att AA denna dag tog kontakt med avdelningspersonal. Det visade sig att AA hade skada på knogen som han enligt egen utsago ådragit sig när han tränade på anstaltens gym. Avdelningspersonalen tog kontakt med vakthavande befäl, BB, som utifrån den information som kommit fram bedömde att ärendet skulle vänta till måndagen. BB har inte kunnat redogöra för vilken information han fick i samtalet den 19 augusti 2023. Han kan emellertid erinra sig att den information han fick inte utgjorde skäl för bedömningen att AA var i akut behov av sjukvård. Inte heller bedömde han att kontakt med sjuksköterska eller sjukvårdsrådgivning var nödvändigt. Utredningen har inte närmare visat vilken information BB tog emot under samtalet.

Den 20 augusti 2023 kontaktade avdelningspersonal på nytt vakthavande befäl med anledning av AA och dennes skada. Vid detta tillfälle var det dock vakthavande befäl CC, herefter kallad CC, som mottog samtalet. Inte heller CC kan minnas i detalj vilken information han fick under samtalet. Han kan emellertid erinra sig att den information han fick inte utgjorde skäl för bedömningen att AA var i akut behov av sjukvård. Inte heller CC bedömde att kontakt med sjuksköterska eller sjukvårdsrådgivning var nödvändig. CC har vidare uppgett att det är rutin för vakthavande befäl att ställa kontrollfrågor för att bedöma skador i situationer som denna och att han med största sannolikhet ställt dessa frågor även i nu aktuellt fall. CC har inte kunnat återge vem han talade med ur anstaltspersonalen. Någon anteckning från den 20 augusti 2023 motsvarande den från den 19 augusti 2023 har inte återfunnits och det har därför inte närmare utretts vem han talade med.

Den 21 augusti 2023 hade AA kontakt med sjukvårdspersonal vid anstalten och även ordinarie sjukvård. BB har tillbakavisat AA:s uppgifter om att han skulle ha deltagit i samtal om AA med transporterande personal under färden till den allmänna sjukvården. Kontakt skedde endast i samband med att transporten lämnade anstalten och då den ankom sjukhuset. BB och transportpersonalen avhandlade då enbart transportens geografiska läge. Även den transporterande personalens dagansvarige, tillika bilföraren av aktuell transport, tillbakavisar att samtal angående AA förts mellan transportpersonalen och BB. Transporterande personal samtalade emellertid med AA om dennes skada i en samtalston som av personalen uppfattades som skämtsam. Sådana uttalanden som AA angett i sin anmälan kan ha förekommit, dock helt utan att det låg något allvar bakom dessa. Transporterande personal uppfattade inte heller att AA tog illa vid sig under transporten utan att han själv samtalade om sin skada på ett sätt och i en samtalston som av transportpersonalen uppfattades som skämtsam.

Berörda befattningshavare har fått möjlighet att lämna synpunkter.

Rättslig reglering

Författningsreglering

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.

Enligt 9 kap. 1 § FäL 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.

I förarbetena till bestämmelsen (prop. 2009/10:135 s. 158) uttalas bl.a. att bestämmelsen har fått en skärpt formulering på så sätt att "bör" och "får" ersatts med "ska" för att ge den intagne ett utökat skydd. Det uttalas även att med hälso- och sjukvård avses sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Av 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Enligt 25 § fängelseförordningen (2010:2010) ska varje anstalt ha tillgång till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning.

Av 5 § fängelseförordningen framgår att för varje intagen ska det föras en journal som dokumenterar den intagnes verkställighet. Av journalen ska det framgå vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes.

Kriminalvårdens interna styrande dokument

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

Av Kriminalvårdens anvisningar avseende hälso- och sjukvård för kriminalvårdspersonal (2023:5) framgår bl.a. följande om kriminalvårdspersonalens ansvar (se s. 6).

När en person är frihetsberövad ställs högre krav på lyhördhet för önskan om kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. Det bör understrykas att kriminalvårdspersonal utan medicinsk utbildning måste vara försiktiga med att självständigt bedöma klienters hälsotillstånd och i första hand utnyttja de medicinska resurser som finns tillgängliga, antingen häktets eller anstaltens egen sjukvård eller den allmänna sjukvården (se JO 2010/11 s. 238 och JO:s beslut med dnr 3636-2017 och 4042-2017).

Vidare framgår av anvisningarna (s. 8 och 9) bl.a. följande om agerande vid akut tillstånd.

Den som upptäcker en klient i ett akut tillstånd ska kalla på förstärkning och själv påbörja omedelbara åtgärder, första hjälpen, beroende på tillståndet. Att rädda liv är det primära – allt annat kommer i andra hand. Vid hängning ska trycket mot halsen avlastas genom att lyfta upp personen i väntan på nedtagning. Hjärt- och lungräddning (HLR) ska påbörjas vid onormal andning eller om en patient inte andas alls. Denna ska fortsätta tills ambulans kommer. Vid blödning ska denna stoppas. En medvetlös patient med normal andning läggs i stabilt sidoläge i väntan på ambulans. Samtidigt som första hjälpen ges ska annan personal kontakta sjuksköterska och vakthavande befäl (eller den funktion som utsetts av ansvarig chef). Vakthavande befäl (eller den funktion som utsetts av ansvarig chef) ansvarar i en larmsituation för kontakter med chef för verksamhetsstället eller KVC-beredskap samt eventuella kontakter med polis och räddningstjänst. Vid akuta tillstånd ska ambulans larmas omgående; 112 enligt lokala rutiner.

I anvisningarna (s. 10) anges följande avseende akut tillstånd i form av skelettskada.

Vid skelettskada med kraftig smärta, missfärgning och svullnad och/eller felställning ska kontakt tas med sjuksköterska/sjukvårdsrådgivning för bedömning. Kroppsdelen ska vidare vara i högläge och ej belastas. Klienten kan få smärtstillande enligt egenvården, men behov i övrigt ska bedömas av sjukvården.

Slutligen framgår av anvisningarna (s. 11) bl.a. följande om åtgärder som ska vidtas när sjukvårdspersonal inte är på plats och det är fråga om mindre akuta tillstånd. Vid mindre akuta tillstånd ska vakthavande befäl kontakta sjukvårdsupplysningen för råd om vidare handläggning. Det är önskvärt att personal med kännedom om klientens hälsotillstånd om möjligt befinner sig vid klienten under tiden som samtalet sker och möjliggör för sjukvårdsupplysningen att prata med klienten direkt.

Kriminalvårdens bedömning

Av utredningen framgår att AA den 19 augusti 2023 ådrog sig en skada. Såväl den 19 augusti som den 20 augusti 2023 har kriminalvårdspersonal kontaktat BB respektive CC i deras egenskap av vakthavande befäl avseende AA:s skada. Både BB och CC har bedömt att AA inte befann sig i något akut sjukdomstillstånd och att kontakt med hälso- och sjukvård kunnat anstå till närmast följande vardag. Det är olyckligt att BB och CC inte har kunnat redogöra för den information som de fick i sina samtal med anstaltspersonalen och som låg till grund för deras tidigare redovisade ställningstaganden avseende AA.

Även om kriminalvårdspersonal ska vara försiktig med att bedöma klienters hälsotillstånd kan det krävas att vissa sådana bedömningar görs, t.ex. kan kriminalvårdspersonal behöva bedöma om ett sjukdomstillstånd är akut. Om ett tillstånd inte bedöms som akut är utgångspunkten enligt Kriminalvårdens interna styrande dokument att vakthavande befäl ska ta kontakt med sjukvårdsupplysningen för råd om vidare handläggning.

Varken BB eller CC har bedömt att det varit fråga om ett akut sjukdomstillstånd. Det är visserligen svårt att av uppgifterna i utredningen dra några säkra slutsatser om hur AA:s hälsotillstånd yttrade sig den 19 och 20 augusti 2023 eller vilka uppgifter om hans hälsotillstånd som förmedlades till BB och CC i samband med att de konsulterades. Det kan dock konstateras att såväl Kriminalvårdens utredning, som AA:s egna uppgifter om skadan i anmälan till JO, ger vid handen att AA behövt insatser från hälso- och sjukvården i ett tidigare skede än vad han erbjudits.

Kriminalvården beklagar att AA först två dagar efter att han ådragit sig skadan fått nödvändig hälso- och sjukvård.

BB och CC har angett att de inte bedömt det nödvändigt att kontakta sjukvårdsupplysningen. Det bör i detta sammanhang åter framhållas att det inte gått att bringa klarhet i vilka uppgifter om AA:s hälsotillstånd som förmedlats till BB respektive CC när de konsulterats. Det är alltså oklart vad som legat till grund för deras respektive bedömningar om att kontakt med sjukvårdsupplysningen inte var nödvändig.

Den uppkomna situationen visar på vikten av att uppgifter om en intagens hälsotillstånd samt bedömningar och ställningstaganden avseende detsamma dokumenteras på ett sådant sätt att det i efterhand går att utläsa vad som legat till grund för en viss bedömning eller ett visst ställningstagande. Detta är av särskild vikt när bedömningen utgör ett avsteg från det som är utgångspunkten enligt Kriminalvårdens interna styrande dokument. I avsaknad av sådan dokumentation om det aktuella hälsotillståndet och med hänsyn till det som nu är känt om AA:s skada framstår det som mycket olyckligt att vare sig BB eller CC tog kontakt med sjukvårdsupplysningen. Det kan inte uteslutas att en kontakt med sjukvårdsupplysningen under den 19 eller 20 augusti 2023 hade kunnat leda till att AA fått nödvändig hälso- och sjukvård i ett tidigare skede.

Den 21 augusti 2023 transporterades AA för vård inom den ordinarie sjukvården. Det som AA har anfört angående diskussioner mellan BB och transporterande personal har tillbakavisats av de medarbetare som närvarat vid transporten. Utredningen ger alltså inte stöd för AA:s påståenden om vilken ordväxling som förekommit mellan BB och transporterande personal.

Den transporterande personalen har medgett att samtal förts mellan personalen och AA om hans skada. Personalen upplevde dock att samtalstonen var skämtsam, från både personalens och AA:s sida. Kriminalvården finner inga skäl att ifrågasätta personalens uppgifter om konversationen med AA, hur de uppfattade denna, hur både de och AA deltog i denna samt hur de bedömde AA:s reaktioner på konversationen.

I sammanhanget bör det dock framhållas att det är av största vikt att samtal mellan intagna och Kriminalvårdens personal förs på ett sådant sätt att den intagne bemöts med respekt och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet (jfr 1 kap. 4 § FäL). Detta gäller inte minst när en intagen har ett hälsotillstånd som kräver vård och därigenom befinner sig i en särskilt svår situation.

Bedömning

Utredningen visar att AA lördagen den 19 augusti 2023 skadade sig i anstalten och att en extern läkare måndagen den 21 augusti konstaterade att han hade en fraktur i handen. Både den 19 augusti och dagen därpå visade AA skadan för anstaltspersonal, som i sin tur kontaktade tjänstgörande vakthavande befäl (BB respektive CC). Varken BB eller CC ansåg att AA befann sig i ett akut sjukdomstillstånd. Båda bedömde dessutom att kontakt med hälso- och sjukvård kunde vänta till närmast följande vardag och att det inte var nödvändigt att konsultera sjukvårdsupplysningen. Kriminalvården har inte kunnat klarlägga vilka uppgifter som förmedlades till de vakthavande befälen, men har beklagat det inträffade och dragit slutsatsen att AA har haft behov av hälso- och sjukvårdsinsatser tidigare än vad han erbjudits. Den bedömningen gör även jag. För egen del finner jag anledning att också understryka vikten av att avdelningspersonalen lämnar korrekt och fullständig information till vakthavande befäl och att han eller hon i sin tur i en situation som denna har beredskap för att själv besöka den intagne för att bättre kunna bilda sig en uppfattning.

I likhet med Kriminalvården anser jag vidare att omständigheterna visar hur angeläget det är att uppgifter om en intagens hälsotillstånd samt bedömningar och ställningstaganden om saken dokumenteras på ett noggrant sätt. Det gäller i synnerhet när det, som i detta fall, görs avsteg från vad som är utgångspunkten enligt myndighetens interna styrande dokument. Precis som Kriminalvården har anfört är det mycket olyckligt att inte någon av BB och CC tog kontakt med sjukvårdsupplysningen och som jag nyss varit inne på tyder mycket alltså på att AA genom en sådan konsultation hade fått nödvändig hälso- och sjukvård tidigare. Jag noterar därvid att varken BB eller CC träffade den berörde intagne. Anstalten förtjänar kritik för hanteringen av AA:s olycksfall samt för underlåtenheten att dokumentera vilka uppgifter som har förmedlats till de vakthavande befälen och de överväganden som gjorts.

I sammanhanget vill jag framhålla att kriminalvårdstjänstemän, som normalt inte är medicinskt utbildade, bör vara mycket försiktiga vid bedömningen av intagnas behov av sjukvård och aldrig nonchalera intagnas uppgifter i det avseendet (se bl.a. JO 2010/11 s. 238, dnr 1150-2009 m.fl.). Jag vill därutöver påminna om det ansvar var och en har att dokumentera sina beslut, åtgärder och

ställningstaganden. JO har vid upprepade tillfällen poängterat att detta är av stor betydelse för den enskilde som är föremål för åtgärderna, dels för att säkerställa att han eller hon får tillgång till de insatser eller det stöd som är motiverat, dels för att en korrekt dokumentation främjar rättssäkerheten i de ställningstaganden som rör den enskilde. Bristande dokumentation försvårar också för såväl den interna uppföljningen som möjligheterna att vid en extern granskning som JO:s kunna utreda vad som har hänt och bedöma myndighetens agerande.

När det gäller klagomålen om vad som ska ha sagts under transporten till den externa sjukvården den 21 augusti 2023 vill jag anföra följande. Kriminalvården har tillbakavisat att transportpersonalen och BB har samtalat om AA. I den delen står alltså ord mot ord och jag bedömer inte att ytterligare utredning skulle leda till något annat resultat. Däremot har myndigheten medgett att personalen och AA under transporten har pratat om skadan samt att sådana uttalanden som han har tagit upp i sin anmälan till JO kan ha förekommit men då på skämt. Här nöjer jag mig med att erinra om det som Kriminalvården själv har framhållit i remissvaret, nämligen att det av 1 kap. 4 § fängelselagen (2010:610) framgår att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Det gör sig naturligtvis inte minst gällande när den intagne är i behov av hälso- och sjukvård och därför befinner sig i en särskilt utsatt situation. Bestämmelsen innebär bl.a. att anställda inom Kriminalvården ständigt måste göra avvägningar beträffande sina ordval och handlingar.

Det som AA i övrigt har framfört motiverar inte något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.

Beslutet har fattats av JO Katarina Pålsson. Dokumentet har fastställts digitalt och har ingen underskrift.

Rättssakkunniga Malin Jonasson har föredragit ärendet och byråchefen Catrine Björkman har deltagit i beredningen.