

Kritik mot Polismyndigheten för att ha brustit i tillsynen av en kvinna som omhändertagits för berusning och för bristande dokumentation

Beslutet i korthet: AA omhändertogs för berusning och fördes till arresten i Lund. Vid niotiden på morgonen uppmärksammade arrestpersonalen att AA snarkade och lade henne i framstupa sidoläge för att hålla luftvägarna fria. Den fortsatta tillsynen av AA skedde genom en lucka i celldörren. Såvitt framkommit dröjde det ca 35 minuter innan arrestpersonalen åter gick in cellen. AA:s andning upphörde strax därefter och arrestpersonalen började med livräddande åtgärder. Hon fördes med ambulans till sjukhus där hon dödförklarades. Tillsynsbladet saknade helt anteckningar om de iakttagelser som gjordes av AA i samband med tillsynen av henne.

JO konstaterar att omständigheterna var sådana att det inte var obehövligt för dem som utövade tillsyn av AA att gå in i cellen och kontrollera hennes tillstånd. Särskilt efter tillsynstillfället då hon lades i framstupa sidoläge framstår det tvärtom närmast som en självklarhet att det borde ha skett. AA borde dessutom ha väckts när hon snarkade. JO uttalar att tillsynen i fråga om noggrannhet och omsorg inte har uppfyllt de krav som gäller för tillsynen av den som är omhändertagen med tvång. Polismyndigheten kritiserar därför för bristande tillsyn av AA.

JO kritiserar också Polismyndigheten för bristande dokumentation och framhåller vikten av att iakttagelser och andra väsentliga omständigheter från tillsynstillfällena dokumenteras.

JO har i ett beslut nyligen uttalat att personer som tas om hand för berusning som huvudregel bör komma under medicinsk övervakning i stället för att förvaras i en polisarrest, samt att det kan finnas skäl för regeringen att på nytt se över behovet av lagstiftningsåtgärder i denna fråga. Det beslutet lämnades över till Regeringskansliet. Även detta beslut visar på bristerna med dagens lagstiftning. En kopia av beslutet lämnas till Regeringskansliet för kännedom.

Bakgrund

På morgonen den 4 november 2016 omhändertogs AA av polisen med stöd av lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) och placerades i arresten i Lund. Efter några timmar uppmärksammade arrestvakterna att AA hade problem med andningen. Hennes andning upphörde strax därefter och arrestvakterna påbörjade livräddande åtgärder. AA fördes med ambulans till sjukhus där hon dödförklarades.

En förundersökning om tjänstefel inleddes med anledning av AA:s dödsfall. I februari 2017 lades förundersökningen ned med motiveringen att det saknades anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal hade förövats av polisanställd personal.

I en anmälan till JO förde AA:s mor, BB, fram klagomål mot bl.a. Polismyndigheten, polisregion Syd.

Utredning

Polismyndigheten (CC) ombads att yttra sig över om tillsynen av AA hade hanterats korrekt och i enlighet med de bestämmelser som gäller för den som är omhändertagen på grund av berusning. Inför yttrandet hade upplysningar hämtats in från kriminalkommisarien DD.

Polismyndigheten kom först in med ett yttrande daterat den 30 juni 2017 i vilket myndigheten lämnade en redogörelse för händelsen och en bedömning av det inträffade. Sedan Polismyndigheten uppmärksammat att den inspelning som gjorts med en övervakningskamera i arresten, och som ingick i förundersökningen, inte visade samtliga tillsynstillfällen under omhändertagandet yttrade sig myndigheten på nytt den 7 juli 2017.

Av utredningen framgår i huvudsak följande.

I polisens protokoll från ingripandet anges att AA inte kunde ta hand om sig själv och att hon antogs utgöra en fara för sig själv. I blanketten för säkerhetsbedömning avseende den som tas in i en polisarrest finns antecknat att AA uppvisade eller uttalade tecken på självskadebeteende. Det finns också en anteckning om att AA hade hepatit C och att hon uppgav att hon inte hade någon sjukdom som krävde behandling eller medicinering. På det tillsynsblad som fördes under tiden AA var omhändertagen anges att hon sattes in i en cell kl. 5.43 och att tillsyn skedde med 15 minuters mellanrum kl. 6.00–9.45. Några anteckningar om iakttagelser eller övriga omständigheter vid tillsynen av AA har inte antecknats på tillsynsbladet.

Vid förmansprövningen på polisstationen gav AA ett påverkat intryck, men hon kunde någorlunda redogöra för kvällen och lämna uppgifter om sig själv. Det ansvariga befälet bedömde att risknivån var normal och gav direktiv om att noggrann tillsyn skulle ske med högst 15 minuters mellanrum. När AA sattes in i cellen var hon högljudd och upprörd. Hon sparkade och slog mot cellväggen och dunkade sitt huvud mot väggen. Dunkningarna bedömdes inte som särskilt allvarliga och de upphörde efter en kort stund. Det ansvariga befälet informerades om detta och arrestvakten säkerställde att AA inte hade några skador efter huvuddunkningarna. AA somnade sedan. Det ansvariga befälet uppgav i förhör under förundersökningen att det var huvuddunkningarna som gjorde att han i blanketten för säkerhetsbedömningen angav att det fanns ett självskadebeteende.

Tillsynen skedde huvudsakligen genom en lucka i celldörren och man kontrollerade bl.a. AA:s andning. Enligt övervakningsfilmen från arresten sattes AA in i cellen kl. 5.37 och sågs därefter till kl. 5.48, 6.02, 6.43 och 7.12. Övervakningsfilmen visar sedan att arrestpersonalen gick in i cellen kl. 9.09. I förhör har arrestpersonalen uppgett att AA sov på rygg och snarkade. De lade henne därför i framstupa sidoläge för att hålla luftvägarna fria. Eftersom AA bedömdes ha en normal andning lät personalen henne sova. Därefter visar övervakningsfilmen ett tillsynstillfälle som ägde rum kl. 9.36 då tillsyn utövades genom luckan i dörren till cellen. Arrestvakten blev osäker på AA:s andning och hämtade därför en kollega. Övervakningsfilmen visar att flera personer ur arrestpersonalen gick in i cellen kl. 9.43. De har berättat att AA drog ett eller två andetag innan andningen upphörde helt. Personalen började med livräddande åtgärder, både manuellt och med hjärtstartare. AA fördes med ambulans till sjukhus där hon dödförklarades.

De filmsekvenser som finns bevarade visar alltså de tillfällen då tillsyn utövats i anslutning till att AA placerats i arresten och efter att två arrestvakter varit inne i cellen och vänt på AA. Inspelningen i övrigt under den tid AA var omhändertagen finns inte längre kvar.

Eftersom övervakningsfilmen inte visar samtliga tillsynstillfällen kan AA enligt Polismyndigheten ha setts till fler gånger än vad som framgår av filmen.

Av protokollet från den rättsmedicinska obduktionen av AA framgår att undersökningsfynden talar för att dödsorsaken var läkemedelsförgiftning med metadon, att metadon bedömts ha intagits i syfte att få ett rus och att dödsättet var en olyckshändelse.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning.

Förutom att AA hade hepatit finns inga uppgifter om att hon hade en sjukdomsbild som krävde medicinering eller önskemål om vård. Ansvarigt befäl gjorde efter en ordentlig undersökning av henne bedömningen att det var hennes kraftiga berusning, och inte hennes hälsotillstånd, som framkallade hennes tillstånd. Han fann därför inte skäl att ordna med en läkarundersökning eller annan vård. Däremot gav han arrestpersonalen direktiv om regelbunden och noggrann tillsyn. Polismyndigheten har ingen anledning att ifrågasätta den gjorda säkerhetsbedömningen utan anser att den är korrekt och förenlig med gällande bestämmelser.

Vad Polismyndigheten kan bedöma har AA löpande setts till i arresten. Arrestpersonalen synes också ha agerat vid minsta förändring av och tveksamhet om hennes tillstånd samt har haft en löpande dialog med ansvarigt befäl. I samband med att AA:s andning upphört har återupplivningsförsök påbörjats i princip omgående. Mot den bakgrunden menar myndigheten att tillsynen har hanterats korrekt och enligt gällande regler.

Tillsynsbladet saknar helt anteckningar om de iakttagelser som har gjorts i samband med tillsynen. Detta är förstas inte godtagbart. Polismyndigheten vill därför betona vikten av att noggranna och korrekta anteckningar förs. Vidare vore det önskvärt att tidsangivelserna i tillsynsbladet bättre överensstämmer med faktiskt handlande.

Även om undersökningsfynden talar för att AA:s tragiska dödsfall var en olyckshändelse och det enligt åklagaren saknas anledning att anta att brott har förövats av polisanställda kan myndigheten inte annat än beklaga dödsfallet.

BB kommenterade Polismyndighetens yttranden och var bl.a. kritisk till hur tillsynen av AA hade hanterats.

Rättslig reglering

Den som är så berusad av alkoholhaltiga drycker eller annat att han eller hon inte kan ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv, eller någon annan, får omhändertas av polis (1 § LOB). Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd, ska han eller hon så snart det kan ske undersökas av en läkare (3 § LOB). Den som inte bereds vård på sjukhus eller någon annan vårdinrättning, och inte heller tas om hand på något annat sätt eller annars kan friges, får hållas kvar. Han eller hon får tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning eller säkerhet (4 § LOB).

Den som omhändertagits på grund av berusning ska ses till fortlöpande. Om den omhändertagnes tillstånd ger anledning till det ska han eller hon föras till sjukhus eller läkare tillkallas så snart det kan ske (6 § LOB).

Finns det möjligheter att ge omhändertagna personer vård inom sjukvårdens eller socialtjänstens ram, t.ex. vid en tillnyktringsenhet, ska dessa utnyttjas om det inte är olämpligt (se 4 kap. 1 § Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer, RPSFS 2000:57, FAP 023-1).

Tillsynen av en omhändertagen ska vara noggrann. Den som är kraftigt berusad ska ses till med högst 15 minuters mellanrum. Om det inte bedöms vara obehövt, ska den som utövar tillsynen gå in i arresten och kontrollera den omhändertagnes tillstånd. En omhändertagen som snarkar bör väckas eftersom snarkning kan vara ett tecken på ett allvarligt tillstånd. (Se 5 kap. 1 § RPSFS 2000:57, FAP 023-1, och det allmänna rådet till den bestämmelsen.)

Det är viktigt med en omsorgsfull tillsyn för att uppmärksamma om den omhändertagnes hälsotillstånd är sådant att det finns anledning att tillkalla läkare. Om en omhändertagen begär att en läkare ska kontaktas eller när han eller hon annars uppvisar tecken som kan tyda på sjukdom måste poliser och annan personal vid Polismyndigheten som inte har sjukvårdsutbildning vara försiktiga med att göra medicinska bedömningar och i stället överlåta sådana bedömningar till läkare. Felbedömningar av en omhändertagen persons hälsotillstånd kan få mycket allvarliga konsekvenser. Vid en bedömning av om det finns behov av en läkarundersökning måste, utöver synliga skador, även den omhändertagnes allmäntillstånd och berusningsgrad samt vad som är känt om hans eller hennes sjukdomsbild beaktas. (Se t.ex. JO 2012/13 s. 158, dnr 5244-2011, JO:s beslut den 11 april 2017, dnr 799-2016, och JO:s beslut den 22 september 2017, dnr 2468-2016.)

För intagna i polisarrester ska det föras en journal i form av ett arrestantblad eller omhändertagandeblad. Alla beslut som har fattats samt viktiga händelser och väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder avseende den intagne ska dokumenteras. Även uppgifter om omständigheter i övrigt som är av betydelse för vistelsen i arresten ska dokumenteras. Dokumentationen ska ske så snart som möjligt. Uppgifterna som förs in ska vara korrekta och sakliga. (Se 5 § häktesförordningen och 2 kap. 2–4 §§ Polismyndighetens föreskrifter och allmänna råd om polisarrester, PMFS 2015:7, FAP 102-1.)

Bedömning

Utgångspunkter

Min granskning har avsett om AA fick den tillsyn och omsorg som måste kunna krävas när en person har omhändertagits med tvång. Jag vill framhålla att de synpunkter som förs fram nedan inte ska uppfattas så att Polismyndigheten eller någon tjänsteman där hålls ansvarig för att AA avled under den tid hon var omhändertagen.

Tillsynen av AA

Jag vill inledningsvis framhålla att det givetvis är angeläget med en fortlöpande, noggrann och omsorgsfull tillsyn för att kunna iaktta och bedöma en omhändertagens tillstånd och för att uppmärksamma om det finns anledning att tillkalla läkare eller föra den omhändertagne till sjukhus.

Enligt tillsynsbladet ägde tillsynen av AA rum med 15 minuters mellanrum kl. 6.00–9.45. Av övervakningsfilmen framgår att AA sågs till kl. 5.48, 6.02, 6.43 och 7.12, och att arrestpersonalen gick in i cellen kl. 9.09. Därefter visar filmen att tillsyn skedde kl. 9.36 genom luckan i dörren till cellen. Övervakningsfilmen visar också att flera personer ur arrestpersonalen gick in i cellen kl. 9.43.

Det är klarlagt att de filmsekvenser som har bevarats inte visar samtliga tillsynstillfällen. Polismyndigheten har angett att AA därför kan ha setts till fler gånger än vad som framgår av filmen. Mot denna bakgrund finns det enligt min mening inte underlag för slutsatsen att tillsynen av AA inte sköts tillräckligt frekvent. Vad som kommit fram ger därför inte grund för någon kritik i den här delen.

Av utredningen framgår att tillsynen av AA huvudsakligen skedde genom en lucka i celldörren. Utredningen ger inte vid handen att omständigheterna var sådana att det var obehövt för den som utövade tillsynen av AA att gå in i cellen och kontrollera hennes tillstånd. Särskilt efter tillsynstillfället kl. 9.09 då AA snarkade och därför lades i framstupa sidoläge framstår det tvärtom närmast som en självklarhet att det borde ha skett. Hon borde dessutom ha väckts när hon snarkade. Såvitt framkommit gick arrestvakterna, förutom när de lade AA i framstupa sidoläge, inte in i cellen förrän kl. 9.43 efter att det uppstått osäkerhet om AA:s andning. Tillsynen har därmed inte i fråga om noggrannhet och omsorg uppfyllt de krav som gäller för tillsynen av den som är omhändertagen

med tvång. Polismyndigheten ska kritiseras för bristande tillsyn av AA i detta avseende.

Dokumentation

Utredningen visar att tillsynsbladet helt saknar anteckningar om de iakttagelser som gjordes av AA i samband med tillsynen av henne. Som Polismyndigheten konstaterat är det självfallet inte godtagbart. Iakttagelser och andra väsentliga omständigheter från tillsynstillfällena skulle givetvis ha dokumenterats och det är en brist att det inte har skett. Polismyndigheten ska kritiseras för detta.

Polismyndigheten har vidare angett att det skulle vara önskvärt att tidsangivelserna i tillsynsbladet bättre stämmer överens med faktiskt handlande. Vad Polismyndigheten menar med detta uttalande är inte helt klart för mig. Jag kan dock konstatera att anteckningarna på tillsynsbladet ger intryck av att tillsynen av AA genomgående skett exakt var femtonde minut, vilket inte stämmer överens med vad som framgår av övervakningsfilmen, och att uppgiften om när AA sattes in i cellen skiljer sig från vad som framgår av filmen. Det finns mot den bakgrunden anledning att understryka att det naturligtvis är helt oacceptabelt om det som dokumenteras inte stämmer överens med vad som faktiskt inträffat.

Dokumentationsbrister påverkar förtroendet för polisen på ett negativt sätt och innebär att det med visst fog kan ifrågasättas om en åtgärd har genomförts i enlighet med de regler som gäller. Bristerna omöjliggör också en effektiv tillsyn. Det är ett grundläggande krav ur rättssäkerhets- och kontrollsynpunkt att dokumentationen sker i enlighet med gällande regelverk.

Avslutande synpunkter

Jag har nyligen uttalat kritik mot Polismyndigheten för att ha brustit i tillsynen av en person som omhändertagits för berusning och som avled i arresten (se mitt beslut den 22 september 2017, dnr 2468-2016). Det ärendet liksom det nu aktuella visar på ett tydligt sätt de svårigheter som Polismyndigheten ställs inför när mycket påverkade personer förvaras i polisarrest och de risker för de omhändertagna som är förenade med detta. Personalen i en arrest saknar normalt medicinsk kompetens och kan därför inte tillgodose behovet av nödvändig medicinsk tillsyn. Som framgår av det beslutet anser jag att personer som omhändertas för berusning som huvudregel bör komma under medicinsk övervakning i stället för att förvaras i en polisarrest. Vidare uttalade jag att det enligt min mening finns skäl för regeringen att på nytt se över behovet av lagstiftningsåtgärder i denna fråga, och jag lämnade därför över beslutet till Regeringskansliet med stöd av 4 § lagen med instruktion för Riksdagens ombudsmän.

Då även detta beslut visar på bristerna med dagens lagstiftning kommer jag att lämna en kopia av detta beslut till Regeringskansliet för kännedom.

Ärendet avslutas.