

Initiativärende om anstaltsplaceringen och behandlingen av rörelsehindrade inom kriminalvården

Initiativet

Vid min inspektion av anstalten Norrtälje den 21 februari 2006 uppmärksammades jag av anstalten och en rörelsehindrad intagen, AA, på anstaltens bristande förutsättningar att hantera en intagen med så grava rörelsehinder som AA har. AA klagade bl.a. på att han aldrig fick vistas utomhus och att det fanns stora brister i fråga om möjligheten för honom att sköta sin personliga hygien. Han klagade vidare på att anstalten inte kunde tillhandahålla honom en sjukhussäng.

Jag granskade bl.a. utdrag ur AA:s behandlingsjournal och beslutade därefter att inleda en utredning i saken.

Utredning

Handlingsgranskning

Av utdrag ur behandlingsjournalen framgick bl.a. följande.

AA förflyttades den 6 februari 2006 från Halls SKI-avdelning till anstalten Norrtäljes stöдавdelning. Anledningen till förflyttningen var att anstalten Hall till följd av renovering saknade möjlighet att genom omplacering inom anstalten erbjuda AA lämplig placering. Placeringsenheten anförde i beslutet den 30 januari 2006 bl.a. att anstalten Norrtäljes stöдавdelning bedömdes vara lämplig anstaltsavdelning med hänvisning till säkerhetsnivå och att tillräckliga sjukvårdsresurser bedömdes finnas i anstalten.

Vid ankomsten till anstalten Norrtälje placerades AA i avskildhet med stöd av 20 § första stycket 1 lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (kriminalvårdslagen). I beslutet om avskiljande anförde anstalten följande. ”Det noteras särskilt att A Norrtälje inte har förutsättningar att hantera så svårt sjuka människor som AA, anläggningens utseende och den begränsade tillgången till sjukvård utgör ett stort problem. A Norrtälje är en anstalt utan somatisk avdelning vilket medför omfattande begränsningar för en intagen i AA:s situation, möjligheter till besök, promenader och gemensamhet saknas i princip.”

Den 13 mars 2006 inkom anstalten Norrtälje till placeringsenheten med en ansökan om förflyttning av AA av säkerhetsskäl. Som skäl för ansökan anförde anstalten bl.a. följande. Med anledning av AA:s dåliga hälsa är annan placering än i somatisk anstaltsavdelning otillfredsställande för såväl AA själv som personalen. AA försvårar genom sitt beteende anstaltens sjukvårdspersonals arbete. Nuvarande placering innebär därför allvarlig risk för AA:s liv och hälsa, dock huvudsakligen på grund av AA:s eget beteende.

Placeringsenheten avslog anstaltens ansökan den 24 mars 2006. Som skäl för beslutet anförde placeringsenheten bl.a. följande. ”Med hänvisning till AA:s utåtagerande beteende bör han vara placerad i slutan stalt med högre säkerhet samt lämpligen även i stöдавdelning. – – Placeringsenheten ifrågasätter inte anstalten Norrtäljes bedömning att AA för närvarande bör vara placerad i somatisk avdelning inom kriminalvården. Dock finns inte plats att tillgå i somatisk avdelning innan dag för AA:s villkorliga frigivning.” Tidigaste dag för villkorlig frigivning beräknades infalla den 14 april 2006.

Remiss

Kriminalvården anmodades att yttra sig om anstaltsplaceringen och behandlingen av AA i anstalterna Hall och Norrtälje. Kriminalvården anmodades också att yttra sig generellt om anstaltsplacering och behandling av rörelsehindrade intagna i Kriminalvården.

Med anledning av JO:s remiss inhämtade Kriminalvårdens huvudkontor yttrande från Region Stockholm, som i sin tur inhämtade underlag från Kriminalvårdens placeringsenhet samt anstalterna Norrtälje och Hall.

I underlaget till Region Stockholm anförde placeringsenheten, genom tf. enhetschefen BB, bl.a. följande.

– – –

AA har ur placeringssynpunkt en svårhanterad och flerbottnad problematik. Han har å ena sidan en somatisk problematik som gör att han vid tillfällena är i behov av somatisk omvårdnad. Å andra sidan har han en beteendeproblematik som yttrar sig i utåtagerande beteende med ett stort antal rapporter om bland annat våld och hot mot personal och medintagna samt skadegörelse som följt. Placeringsenheten känner väl till utfallet av AA:s tidigare verkställigheter samt hans rörelsehinder och i övrigt somatiska problematik och har att beakta denna dubbla problematik vid placering.

Av de allmänna råden till 7 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om placering av dömda i kriminalvårdsanstalt (KVFS 2006:13) framgår att ”i en stöдавdelning kan en intagen placeras som på grund av sitt utagerande eller destruktiva beteende inte kan hanteras vid normalavdelning. En förutsättning för placering är att det har prövats och konstaterats att det inte är aktuellt med psykiatrisk sjukhusvård”. Med hänvisning till sitt utåtagerande beteende och det faktum att det inte finns någon dokumenterad psykiatrisk problematik i klinisk mening i AA:s fall bedömer placeringsenheten att AA tillhör målgruppen som ska vara placerad i stöдавdelning, där utökade resurser för att hantera utåtagerande eller destruktiva intagna finns.

Av de allmänna råden till 7 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om placering av dömda i kriminalvårdsanstalt (KVFS 2006:13) framgår att ”i

sjukavdelning bör den dömda placeras som utan att vara i behov av sjukhusvård tillfälligt eller långvarigt behöver och är motiverad för mer individualiserad somatisk respektive psykiatrisk behandling, omvårdnad eller tillsyn än vad som kan erbjudas i annan avdelning inom kriminalvården". AA tillhör även denna målgrupp, med hänvisning till hans somatiska problematik. Det kan dock diskuteras huruvida AA, med hänvisning till hans uppvisade beteende, kan anses vara motiverad för placering i somatisk avdelning som avses ovan.

Under aktuell verkställighet har placeringsenheten beaktat AA:s somatiska problematik och även det faktum att han får anses vara rullstolsburen, och i möjligaste mån anpassat placeringar därefter, efter beaktande av den utåtagerande problematik som också föreligger. AA har varit placerad i såväl öppen som slutan stalt och där i såväl normalavdelning som somatisk avdelning och stöдавdelning. Anstalten Norrtälje har i sin ansökan om förflyttning av AA konstaterat att han genom sitt eget agerande försvårar sjukvårdspersonalens arbete.

AA har ett visst behov av placering i somatisk avdelning. Hans verkställigheter kantas av misskötsamhet som i många fall avser hot eller våld riktad mot personal. Under aktuell verkställighet har en stor del av rapporterna om misskötsamhet upprättats i anstalten Hall, somatiska avdelningen. Den somatiska avdelningen är inte avsedd för intagna med aggressionsproblematik i den utsträckning som föreligger i AA:s fall. Anstaltsavdelningen har inte de resurser som krävs för att kunna hantera utåtagerande intagna.

I AA:s fall handlar det vid placering om vilket av behoven som skall väga tyngst vid placering. Placeringsenheten har inledningsvis under verkställigheten inte riktat fokus mot AA:s sedan tidigare kända utåtagerande beteende utan givit honom möjlighet att vistas i andra miljöer samt haft fokus på möjligheter beaktat rörelsehindret. Efter upprepade försök i olika typer av avdelningar har dock hans utåtagerande beteende fortsatt och han har då bedömts vara i behov av placering i stöдавdelning för att den fortsatta verkställigheten ska förlöpa utan ytterligare omfattande och allvarlig misskötsamhet.

Placeringsenheten upplever generellt inte placering av klienter med rörelsehinder som problematisk. Det finns anstaltsplatser vilka är anpassade efter rullstolsburnas behov. Frågan om en sammanställning av handikappanpassade anstaltsplatser har av placeringsenheten initierats hos Kriminalvårdens medicinskt sakkunnige. En sådan sammanställning skulle underlätta vid sökandet av lämpliga platser för intagna med rörelsehinder.

I underlaget till Region Stockholm anförde anstalten Norrtälje, genom kriminalvårdschefen CC, bl.a. följande.

Anstalten Norrtälje har under AA:s vistelse här försökt att på alla sätt ge AA en så dräglig miljö och en så meningsfull vistelse som möjligt utifrån anstaltens förutsättningar, bl.a. den fysiska miljön. Han har tilldelats en engagerad kontaktman och haft personligt samtal med kriminalvårdschefen vid ett tillfälle. AA:s samarbetsvilja har dock till och från "sviktat" och konflikterna mellan AA och personalen har varit legio.

Redan då en omplacering av AA aktualiserades konstaterade anstalten att en placering av AA vid anstalten Norrtäljes stöдавdelning var direkt olämplig utifrån den fysiska miljön som bl.a. innebär begränsade möjligheter att ge rullstolsburna intagna den rätt till daglig promenad som kriminalvårdslagen stipulerar. Vidare konstaterades att den för intagna mycket trånga miljön på stöдавdelningen inte är till gagn för en intagen och framför allt inte för en intagen med AA:s problematik.

För att kunna hantera intagna med den problematik AA uppvisar krävs främst omfattande anpassningar i den fysiska miljön, något som för närvarande ej är aktuellt.

I underlaget till Region Stockholm anförde anstalten Hall, genom kriminalvårdschefen DD, bl.a. följande.

Sammanfattningsvis kan sägas att anstalten verkligen tagit hänsyn till AA:s problematik under den tid han vistades på Hall. Vi har försökt att tillgodose hans behov av både omvårdnad och sjukvård samt haft ett mycket stort tålamod med hans ständiga vredesutbrott. Då AA:s beteende inte förbättrats trots upprepade försök i olika former av samtal måste personalens säkerhet på avdelningen sättas främst varför det till slut ansågs nödvändigt att hålla honom avskild enligt 20 § kriminalvårdslagen. Det ska också tilläggas att under den tid AA varit isolerad har anstalten beviljat honom vissa lättnader i isoleringen vad gäller sysselsättning, telefonsamtal m.m. för att på så sätt försöka underlätta hans avskildhetsplacering. Det antecknas att AA vid sina tidigare vistelser vid anstalten Hall uppvisat samma typ av aggressionsproblematik som under denna verkställighet. ---

Intagna med någon form av rörelsehinder eller andra handikapp placeras nästan uteslutande i anstaltens sjukavdelning. Avdelningen är handikappanpassad på så sätt att bostadsrummen är lite större än normalt. Man kommer in med rullstol och rullator på toaletter och i duschutrymmen, och avdelningen är även utrustad med hiss. Två av avdelningens 18 bostadsrum är också utrustad med egen toalett.

Förutom avdelningspersonalen som har en viss sjukvårdsutbildning har avdelningen en sjuksköterska, en läkare samt en psykiater knutna till sig. De båda läkarna är anställda på konsultbasis och finns på anstalten varje vecka. Avdelningen är även utrustad med en del tekniska hjälpmedel så som sjukhussängar och en lyftanordning. Avdelningen har goda förutsättningar att hantera intagna med rörelsehinder eller andra handikapp men har inga förutsättningar att bedriva avancerad sjukvård. ---

Vi kan inte se att det finns någon lämplig avdelning i dagens kriminalvård som klarar av väldigt aggressiva, utåtagerande intagna med ett stort omvårdnads- och sjukbehov. ---

Mot bakgrund av den problematik som varit förknippad med AA:s verkställighet i anstalten skulle ett handikappanpassat bostadsrum samt handikappanpassad dusch och toalett på isoleringsavdelningen vara mycket välkommet. För att ytterligare underlätta en inre differentiering i anstalten skulle även ett handikappanpassat bostadsrum på någon av gemensamhetsavdelningarna vara till stor nytta. I dagsläget är samtliga intagna med någon form av handikapp hänvisade till sjukavdelningen.

I yttrandet till huvudkontoret anförde Region Stockholm, genom regionchefen EE, bl.a. följande.

Handikappanpassade avdelningar, bostadsrum och förekomst av sjukavdelningar

Detta enskilda fall och anstaltens yttranden synliggör att Kriminalvården i dag är dåligt rustad för att tillfredsställa behovet av såväl ett fullgott omhändertagande i fysiskt hänseende som en verkställighet med ett adekvat behandlingsinnehåll för den kategori intagna som AA tillhör. I Region Stockholm är det endast anstalten Hall som har en handikappanpassad sjukavdelning som är utrustad för att kunna hantera intagna med så kvalificerade handikapp som AA har. Bristen på alternativa anstalter/platser för intagna i denna kategori skapar brist på flexibilitet och begränsar möjligheten till differentiering avseende denna kategori av intagna. En intagen kan som t.ex. i förevarande fall på grund av massiv misskötsamhet tvingas att vistas på en anstalt eller avdelning som inte på ett tillfredställande sätt kan tillgodose den intagnes behov.

Begränsningen i möjlighet till differentiering skapar problem för såväl de intagna som anstaltens personal. Personal på sjukavdelningen kan "tvingas" behålla en

intagen längre än vad som ur säkerhetssynpunkt kan anses lämpligt, och personal på en normalavdelning/annan avdelning kan tvingas ta hand om intagna med kvalificerade handikapp trots att den fysiska miljön inte är utrustad för detta och trots att man saknar adekvat utbildning för att omhänderta och vårda denna kategori av intagna. Möjligheten att hantera de fysiska behoven blir styrande avseende dessa intagna, och övriga behandlingsinsatser för att förebygga återfall i brott får stå tillbaka och blir, som i det aktuella fallet, illusoriska.

Det är Region Stockholms uppfattning att fler anstalter representerande olika säkerhetsnivå bör ha handikappanpassade platser/avdelningar. Det bör finnas såväl handikapputrustade sjukavdelningar med personal utbildad för att omhänderta och vårda intagna med kvalificerade handikapp som handikapputrustade rum/avdelningar vid normalavdelningar och isoleringsavdelningar. Även personalen vid sådana enheter bör ges utbildning i omhändertagande av speciellt vårdkrävande intagna. Såväl det fysiska omhändertagandet av denna kategori intagna som innehållet i deras verkställighet bör förbättras.

Misskötsamhet, avskiljande

Utredningen och anstaltens yttranden visar att AA under anstaltsvistelsen gjort sig skyldig till massiv misskötsamhet. När AA var placerad på anstalten Hall var han under en längre period, av säkerhetsskäl, placerad i avskildhet enligt 20 § första stycket 1 kriminalvårdslagen. AA förflyttades till anstalten Norrtälje på grund av att anstalten Hall till följd av renovering inte längre kunde anvisa en lämplig plats för placering där. Vid ankomsten till anstalten Norrtälje placerades AA, utifrån hans dokumenterade misskötsamhet under verkställigheten i avskildhet (på stödavdelning) enl. 20 § första stycket 1 kriminalvårdslagen. I normalfallet bör, även efter en förflyttning, ett beslut om avskiljande föregås av en individuell prövning och ett ställningstagande baserat på de omständigheter som råder vid tillfället för beslutet. Varje anstalt bör göra en egen prövning. Region Stockholm finner det dock rimligt med hänsyn till samtliga föreliggande omständigheter att så inte skett i detta enskilda fall.

Kriminalvårdens huvudkontor, genom generaldirektören FF, anförde bl.a. följande.

Allmänt

Kriminalvårdsanstalterna är indelade i öppna och slutna anstalter/anstaltsavdelningar. De slutna anstalterna är indelade i fem grupper beroende på säkerhetsnivå. I anstalterna finns även olika typer av avdelningar utifrån specifika differentieringsgrunder. Det finns – såvitt nu är av intresse – sålunda dels avdelningar för intagna som kräver extra resurser avseende säkerhet och omhändertagande, dels stödavdelningar, dels sjukavdelningar.

I avdelning för intagna som kräver extra resurser bör enligt Kriminalvårdens föreskrifter den dömda placeras som säkerhetsmässigt kräver förstärkta resurser. Den dömda har då normalt gjort sig skyldig till aktiva våldshandlingar i anstalt och/eller kommer sannolikt att utgöra ett allvarligt ordningsproblem och/eller har systematiskt hotat personal och medintagna och är därför vanligtvis placerad avskild från övriga intagna.

I stödavdelning kan en intagen placeras som på grund av sitt utagerande eller destruktiva beteende inte kan hanteras i normalavdelning. En förutsättning är dock att det har prövats och konstaterats att det inte är aktuellt med psykiatrisk sjukhusvård.

I sjukavdelning bör den dömda placeras som utan att vara i behov av sjuk-

husvård tillfälligt eller långvarigt behöver och är motiverad för mer individualiserad somatisk respektive psykiatrisk behandling, omvårdnad eller tillsyn än vad som kan erbjudas i en annan avdelning inom Kriminalvården.

Allmänt gäller att av de anstalter eller anstaltsavdelningar som säkerhetsmässigt är möjliga placeringsalternativ bör en plats väljas i den där den dömdes individuella behov bäst kan tillgodoses. (*Kriminalvårdsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om placering av dömda i kriminalvårdsanstalt, KVVFS 2005:18 [numera ersatt av Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd KVFS 2006:13]*)

Kriminalvården kan redan i dag – i vissa fall dock efter viss väntetid – erbjuda placeringar där intagnas speciella behov kan tillgodoses. Som framgår av den i ärendet inhämtade utredningen finns det handikappanpassade anstaltsplatser. Placeringen av rörelsehindrade intagna utgör enligt Kriminalvårdens placeringsenhet inte något generellt problem.

Det har på senare år uppmärksammats att inom såväl den somatiska sjukvården som psykiatrin skrivs vårdtagare numera ut för ”vård i hemmet” tidigare än vad som var fallet längre tillbaka. För Kriminalvården innebär det att de utskrivna vårdtagarna som är intagna i kriminalvårdsanstalt då i stället blir föremål för vård i anstalten. Antalet intagna med medicinsk problematik har ökat inom kriminalvården trots den s.k. normaliseringsprincipen.

För närvarande pågår en mycket omfattande ny- och ombyggnation av kriminalvårdsanläggningar. I anläggningarna skall ges ökade möjligheter till inre differentiering med individriktade insatser. Detta kommer att underlätta placeringarna och minska risken för väntetid innan plats kan erbjudas även för dömda med speciella behov. Arbetet med att förbättra standarden i befintliga anläggningar samt anpassnings- och underhållsåtgärder har tvingats stå tillbaka för det behov av samtliga platser som beläggningsstrycket innebär. Under rådande förhållanden har det varit omöjligt att ta avdelningar ur drift för ombyggnationer och dylikt. I takt med att nya anläggningar färdigställs och anstaltsbeståndet utvecklas kommer förhållandena successivt att förbättras och möta dagens behov på ett bättre sätt. En målsättning är att uppnå en genomsnittlig beläggning uppgående till 90 procent i anstalter och 95 procent i häkten. Ny- och utbyggnadsprocessen beräknas fortgå under de närmaste fem åren och bedrivs med största möjliga skyndsamhet.

Det aktuella fallet

Enligt protokollet fört vid JO:s inspektion av anstalten Norrtälje den 21 februari 2006 anförde den intagne AA att han aldrig fick tillfälle att vistas utomhus, att det fanns stora brister när det gäller hans möjlighet att sköta hygien, att han var i behov av en sjukhussäng men fick ”bulla upp” med kuddar så gott det gick för att hålla sitt skadade ben i högläge samt att det inte är humant att han skall behöva befinna sig på isoleringsavdelning.

Enligt sjuksköterska på anstalten Norrtälje kunde AA, som annars nyttjade rullstol, gå kortare sträckor med kryckor om han själv ville. Med hjälpmedel såsom duschstol och liknande, kunde han vidare klara av att sköta hygien på egen hand.

Av inhämtat underlag framgår att det enskilda fallet är exceptionellt såtillvida att AA uppvisat en flerfasetterad problematik. Det skall framhållas att AA genom sitt oresonliga och våldsamma uppträdande samt massiva misskötsamhet själv avsevärt har försvårat situationen. Han uppfattas tidvis som manipulativ. AA har inom Kriminalvården närmast gått en ”omvänd” väg från placering i öppen anstalt, till placering i slutan stalt i lägre säkerhetsklass, för att slutligen placeras i anstalterna Hall respektive Norrtälje med hög säkerhetsnivå.

Att försöka tillgodose samtliga behov har inneburit stora placeringssvårigheter och flera beslut om förflyttning har fattats i ärendet. Det är Kriminalvårdens uppfattning att det i det enskilda fallet – utifrån rådande omständigheter och förutsättningar – har vidtagits adekvata åtgärder.

Fortsatt handlingsgranskning

AA:s patientjournal inforrades därefter. Av denna framgick bl.a. att AA under vistelsen i anstalten Norrtälje hade mycket tät kontakt med anstaltens sjuksköterskor.

Bedömning

Inledningsvis vill jag framhålla att jag inser de svårigheter som var förenade med AA:s verkställighet av fängelsestraffet.

Lagregler m.m.

Av 4 § kriminalvårdslagen framgår att kriminalvården i anstalt skall utformas så att den intagnes anpassning i samhället främjas och skadliga påföljder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det kan ske utan att kravet på samhällsskydd eftersätts bör verksamheten från början inriktas på åtgärder som förbereder den intagne för tillvaron utanför anstalten.

Av 7 § kriminalvårdslagen framgår att en intagen bör placeras i en öppen anstalt om inte en placering i slutna anstalt är nödvändig av bl.a. säkerhets- eller behandlingsskäl.

Av 7 a § kriminalvårdslagen framgår att vid fördelningen av de intagna mellan anstalter av samma slag ska den intagne som har behov av utbildning eller behandling som anordnas i viss anstalt, om det är lämpligt, placeras i denna.

Av de allmänna råden till Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om placering av dömda i kriminalvårdsanstalt (KVFS 2006:13) framgår i 7 § att i en *stödavdelning* kan en intagen placeras som på grund av sitt utagerande eller destruktiva beteende inte kan hanteras vid normalavdelning. En förutsättning för placering är att det har prövats och konstaterats att det inte är aktuellt med psykiatrisk sjukhusvård. Det framgår vidare att i *sjukavdelning* bör den dömda placeras som utan att vara i behov av sjukhusvård tillfälligt eller långvarigt behöver och är motiverad för mer individualiserad somatisk respektive psykiatrisk behandling, omvårdnad eller tillsyn än vad som kan erbjudas i annan avdelning inom kriminalvården.

Enligt 13 § andra stycket kriminalvårdslagen skall intagen ha möjlighet att dagligen vistas utomhus minst en timme om inte synnerligt hinder möter mot det.

Enligt 2 kap. 6 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd för verkställighet i anstalt (KVFS 2006:20, numera KVFS 2006:26) skall den intagne ha möjlighet att dagligen sköta sin personliga hygien.

Anstaltsplaceringen och behandlingen av AA i anstalterna Hall och Norrtälje

En anstaltsplacering skall ha sin grund i en helhetsbedömning av den dömdes situation. Av handlingarna i ärendet framgår att AA under verkställigheten av fängelsestraffet gjorde sig skyldig till upprepad allvarlig misskötsamhet med bl.a.

våld mot personal. Detta i förening med AA:s fysiska problematik innebar stora svårigheter för Kriminalvården att finna en lämplig placering för honom. Kriminalvården var tvungen att väga behandlings- och säkerhetsbehoven mot varandra.

Under AA:s verkställighet fattade placeringsenheten ett flertal beslut i fråga om honom. Placeringsenheten avslag t.ex. ansökningar från anstalterna Hall och Norrtälje om förflyttning av AA av bl.a. säkerhetsskäl. I sin ansökan i mars 2006 om förflyttning av AA anförde anstalten Norrtälje att annan placering än på somatisk anstaltsavdelning var otillfredsställande för AA och personalen samt att den dåvarande placeringen innebar en allvarlig risk för AA:s liv och hälsa. Vid tidpunkten för anstaltens ansökan om förflyttning återstod det mer än fyra veckor till den beräknade villkorliga frigivningen. Placeringsenheten motiverade avslagsbeslutet med att det inte fanns plats att tillgå på somatisk avdelning innan AA skulle frigges villkorligt. Av placeringsenhetens redogörelse till Region Stockholm framgår inte vilka utredningsåtgärder enheten vidtog med anledning av anstaltens ansökan. Jag finner det dock synnerligen otillfredsställande att det i en sådan situation som anstalten Norrtälje beskrev i sin ansökan inte finns platser på somatisk avdelning att tillgå inom kriminalvården. Det är emellertid i allt väsentligt en resursfråga, och utredningen i ärendet ger inte stöd för någon kritik från min sida mot placeringsenheten.

Av anstalterna Halls och Norrtäljes redogörelser framgår att de själva ansåg sig illa rustade att hantera en intagen med AA:s dubbla problematik. För detta talar också de båda anstalternas ansökningar till placeringsenheten om förflyttning av AA. Vid min genomgång av utdrag ur behandlingsjournalen bekräftas detta faktum ytterligare. Det framgår, i vart fall i fråga om anstalten Norrtälje, att anstalten inte kunde leva upp till kriminalvårdslagens krav i alla avseenden, något som anstalten enligt egen utsaga också påtalade för placeringsenheten inför placeringen av AA i anstalten. I journalen framgår bl.a. att anstalten inte kunde erbjuda AA daglig utomhusvistelse, utan AA fick nöja sig med att sitta i sin rullstol vid en öppen dörr ovanför trappan till promenadgården. Detta är givetvis inte acceptabelt. Där finns även beskrivet ett försök den 13 mars 2006 från AA:s sida att ta sig in i det anvisade duschutrymmet, ett försök som AA fick ge upp. Först den 15 mars 2006 kom man på att AA kunde duscha i läkarmottagningen. AA hade då, såvitt framkommit, inte duschat sedan ankomsten till anstalten den 6 februari 2006. Detta är naturligtvis en oacceptabelt lång tid. Med hänsyn till AA:s problematik har jag dock förståelse för att det tog tid innan man försökte sig på en okonventionell lösning i detta hänseende.

Det framstår enligt min mening som att anstalterna Hall och Norrtälje, utifrån befintliga resurser, försökte tillgodose AA:s behov så långt möjligt. Det var i stället kriminalvården som sådan som inte hade beredskap att ta emot en intagen med AA:s problematik.

Allmänt om anstaltsplacering och behandling av rörelsehindrade i Kriminalvården

Huvudkontoret har i remissvaret till JO redogjort för Kriminalvårdens beredskap att ta emot rörelsehindrade intagna. Huvudkontoret har därvid anfört bl.a. att det är placeringsenhetens uppfattning att placeringen av rörelsehindrade intagna inte utgör något generellt problem. Såsom Region Stockholm har anfört i yttrandet till huvudkontoret tydliggör dock det aktuella fallet att Kriminalvården har dålig beredskap för att ta emot rörelsehindrade intagna. Detta gäller särskilt intagna med den typ av dubbel problematik som AA bedömdes ha. Jag förutsätter att detta beaktas i den pågående ny- och ombyggnationen av kriminalvårdsanläggningar.

Avslutningsvis vill jag anmärka att det i detta ärende blivit mycket tydligt att det ställs synnerligen höga krav på kriminalvårdens personal. Personalen måste inte bara klara det "kriminalvårdande" arbetet. Det krävs också en mycket god förmåga när det gäller fysiskt och psykiatriskt omhändertagande.