

## Initiativärende angående självmord i häkten

---

I beslut den 9 juni 2008 anförde *JO Cecilia Nordenfelt* bl.a. följande.

### Initiativet

Med anledning av uppgifter i massmedia om självmord i häkten och med hänsyn till vad anmälaren i ärende dnr 5573-2007 anfört i vissa delar, beslutade jag den 8 januari 2008 att ta upp frågan till granskning i ett särskilt upplagt ärende.

### Utredning

I ärendet har utredningar tagits in från Kriminalvården rörande självmord som begåtts i landets häkten under 2006–2008. Därvid har till JO kommit in fem utredningar avseende 2006, elva utredningar avseende 2007 och en utredning avseende 2008. Vidare har jag tagit del av Kriminalvårdens riktlinjer 2008:1,

Riktlinjer för Kriminalvårdens suicidpreventiva arbete, jämte en checklista för verksamhetsställen vid självmord/suicidpreventionsarbete samt ett suicidriskbedömningsinstrument för häkte och anstalt.

Jag har den 8 maj 2008 sammanträffat med generaldirektören AA, chefen för rättsenheten BB, kriminalvårdscheferna CC och DD, förre medicinske rådgivaren EE samt sjukvårdsutvecklaren FF. Vid detta möte har förts ett samtal kring den rådande situationen i häktena och vilka åtgärder Kriminalvården har vidtagit samt kommer att vidta för att förhindra att självmord begås i häktena.

Vid det nämnda mötet har framkommit bl.a. följande.

När en intagen har begått självmord ger detta upphov till bl.a. följande åtgärder. En polisanmälan görs, varefter polisen genomför en utredning och beslutar om en rättsmedicinsk utredning. Berörd personal tas om hand. En incidentrapport upprättas. Om det finns skäl till det görs en anmälan till Kriminalvårdens personalansvarsnämnd (PAN), som avgör bl.a. om händelsen ska föranleda en åtalsanmälan. För en bedömning av sjukvårdspersonalens arbete görs en anmälan till Socialstyrelsen enligt lex Maria [6 kap. 4 § lagen (1998:53) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område; JO:s anm.].

Kriminalvårdens klientel med dess många problem med missbruk, psykiska besvär m.m. medför i sig att en förhöjd suicidrisk föreligger. Det är oerhört svårt att identifiera de intagna som har en extra förhöjd sådan risk.

GG, Kriminalvårdens medicinske rådgivare, och FF började i december 2007 arbeta med frågan om hur man identifierar de intagna som befinner sig i riskzonen för självmord och som behöver komma under medicinsk bedömning samt hur man kan försöka förhindra att självmord begås. Ett styrdokument med riktlinjer för det suicidpreventiva arbetet och ett suicidriskbedömningsinstrument har varit ute på remiss. Dessa instrument ska föras ut i verksamheten och hjälpa personalen att kunna identifiera risksubjekten, varefter läkare tillkallas.

Utbildning av personalen ska genomföras och sjuksköterskorna ska utgöra den drivande kraften. Alla som anställs av Kriminalvården genomgår en grundutbildning och praktik. Utbildningen skulle dock, enligt AA:s mening, kunna förbättras.

Kriminalvården har tillsatt en kommitté, Omvårdnadsinspektionen, som ska utreda kriminalvårdsmedicinska frågor, innefattande både sjukdomar och impulshandlingar. I denna ingår CC, DD och EE. De har inspekterat fyra häkten och ska inspektera de resterande häktena senast i september i år. Enligt den instruktion de fått ska de bl.a. uppmärksamma brister i rapporteringsrutiner, incidentrapporter och rutiner kring klienttillsyn. De tittar bl.a. på attityder och omvårdnadstänkande samt kommunikationen mellan kriminalvårdspersonal och sjukvårdspersonal. I kommittén har vidare diskuterats kompetensen hos Kriminalvårdens konsultläkare och deras insikt i den förekommande multiproblematiken. Arbetsgruppens slutrapport ska avges senast i början av oktober 2008. Vid inspektionerna har hittills framkommit bl.a. att kriminalvårdspersonalen inte anser sig ha tillräcklig kompetens för att göra suicidriskbedömningar.

Kriminalvården har inventerat de intagnas behov av omvårdnad och konstaterat att man för närvarande har för få omvårdnadsplatser, vilket måste åtgärdas. Professorn HH som är Kriminalvårdens expert på området har konsulterats rörande frågan om huruvida anabola steroider eller andra mediciner kan öka impulser för självskadande handlingar.

Åklagarens utredning rörande självmordet i Göteborg [den 7 december 2007; JO:s anm.] resulterade i bedömningen att de berörda kriminalvårdstjänstemännens agerande respektive brist på agerande utgör ringa tjänstefel. Åklagaren beslutade till följd av detta att inte inleda förundersökning. PAN kommer att ta upp ärendet på nytt. PAN har även gjort en åtalsanmälan rörande självmordet i Mariestad [den 1 februari 2008; JO:s anm.]. Vidare handlägger PAN f.n. ett ärende om självmordet i Kumla [den 13 mars 2008; JO:s anm.].

## Bedömning

Av artikel 2 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) och av Europadomstolens praxis följer att staten har en skyldighet att skydda frihetsberövade personers liv (jfr Högsta domstolens dom den 28 november 2007 i mål T 2246-05). Detta är, enligt min mening, en självklarhet.

I 1 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. stadgas följande. Den som är häktad på grund av misstanke om brott eller av någon annan anledning får inte underkastas mera omfattande inskränkningar i sin frihet än som ändamålet med häktningen samt ordning och säkerhet kräver. Den häktade ska behandlas så att skadliga följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt, ska åtgärder vidtas för att ge den häktade det personliga stöd och annan hjälp som han eller hon behöver. Sådana åtgärder får dock vidtas endast om den häktade samtycker till detta.

Kriminalvården har alltså att, inom rimliga gränser, förhindra att intagna i häkten begår självmord. Jag inser att det inte är möjligt att i varje enskilt fall hindra en person som har suicidtankar från att göra verklighet av sin önskan att ta sitt liv. Det finns dock mycket Kriminalvården bör kunna göra i syfte att undvika dessa tragiska händelser.

En grundläggande uppgift för Kriminalvården är att se till att all berörd personal får tillräcklig utbildning och att personalen är uppmärksam på signaler om att en intagen inte mår bra. Personalen bör ha som utgångspunkt att den intagne befinner sig i en personlig kris. Värdet av ett korrekt och vänligt bemötande av den intagne ska inte underskattas. Självklart måste det finnas en tillräcklig personaltäthet i häktet. Om det finns tecken på suicidrisk bör läkare konsulteras. Detta kan vara nödvändigt även om det gjorts tidigare, eftersom situationen kan ha förändrats för den intagne. Personalen bör självklart reagera vid tips från utomstående, om de erhållna uppgifterna verkar vara värda att tas på allvar. Det är vidare viktigt att erforderlig dokumentation sker av relevanta uppgifter om den intagne. Dessutom måste det finnas tillräckliga rutiner för överlämnande av information dels mellan berörd kriminalvårdspersonal, dels mellan kriminalvårdspersonal och sjukvårdspersonal. Bostadsrummens utformning och utrustning måste också anpassas utifrån den suicidrisk som kan föreligga. Vid behov ska den intagne ställas under särskild tillsyn. En regelbunden uppföljning bör göras av rutiner och av hur dessa tillämpas i praktiken.

En häktad är ofta föremål för en påtvingad isolering som för många är psykiskt mycket påfrestande. I många fall sker detta för att underlätta utredning av brottsmisstanken, efter beslut av domstol. I andra fall ligger säkerhetsskäl bakom isoleringen som då beslutas av Kriminalvården. Det är enligt min mening synnerligen viktigt att sådana beslut begränsas till de fall där det är motiverat. De konkreta skälen för en sådan åtgärd ska självklart redovisas i beslutet.

Sammanfattningsvis är det angeläget att förhållandena för en intagen inte är strängare än nödvändigt. Häktespersonalen har här en viktig och svår uppgift när det gäller att bedöma vilken nivå som är optimal i det enskilda fallet.

Som redovisats ovan har Kriminalvården tagit fram riktlinjer för myndighetens suicidpreventiva arbete, en checklista för verksamhetsställen vid självmord/suicidpreventionsarbete och ett suicidriskbedömningsinstrument för häkte och anstalt. Vidare utreder Kriminalvården bl.a. om det finns brister i rapporteringsrutiner, incidentrapportering och rutiner kring klienttillsyn. Vissa av de begångna självmorden har också föranlett utredning från åklagares sida och PAN:s prövning av frågan om disciplinära åtgärder. Mot denna bakgrund finner jag inte tillräcklig anledning att utreda ärendet ytterligare, men jag kommer att följa utvecklingen.