

## En man avled i samband med en polistransport till ett behandlingshem. Allvarlig kritik mot Polismyndigheten för bristande kontroll över mannens tillgång till mediciner

**Beslutet i korthet:** AA hade permission från ett behandlingshem i Småland och befann sig på hemorten i Värmland när hemmets chef beslutade att AA på grund av återfall skulle återvända dit och begärde handräckning av Polismyndigheten. När AA, som hade ett läkemedelsmissbruk, anträffades av polis fördes han till sjukhus och fick stanna på intensivvårdsavdelningen för observation. Senare samma dag påbörjades transporten till behandlingshemmet genom s.k. stafettkörning. Eftersom AA under den första delen av transporten mådde dåligt uppsöktes psykakuten i Karlstad. Vid båda vårdbesöken ordinerades viss medicin för AA. Innan transporten fortsatte från Karlstad kördes AA till polishuset. Där fick han ta två tabletter av okänd sort mot sin huvudvärk. Tabletterna låg portionsförpackade i en påse med tillhörigheter som AA hade med sig. De hade inte ordinerats vid vårdbesöken. AA anlände vid tvåtiden på natten till arresten i Jönköping. Stationsbefälet gjorde bedömningen att AA var så trött och påverkad av medicin att det inte var lämpligt att fortsätta transporten. AA placerades i en cell med extra tillsyn. Efter 30–45 minuter upptäckte arrestpersonal att AA inte andades. Han fördes till sjukhus, där han senare avled.

JO uttalar att det är ett grundläggande krav att transporter av frihetsberövade sker på ett sådant sätt att de inte kan överdosera läkemedel. Det förhållandet att AA under transporten haft möjlighet att inta mer medicin än den som ordinerats för resan utgjorde enligt JO en allvarlig brist i genomförandet av handräckningen, och Polismyndigheten kritiseras för att man inte hade kontroll över AA:s tillgång till mediciner under transporten. Myndigheten kritiseras också för bristande dokumentation avseende AA i arresten i Jönköping.

Händelsen visar att Polismyndigheten behöver se över sina rutiner vid handräckning, bl.a. för att säkerställa att transporter av personer med läkemedelsmissbruk sker säkert. Enligt JO bör polisen alltid genomföra en provisorisk skyddsvisitation av en omhändertagen person innan en handräckning påbörjas, om det inte står klart att det inte behövs. En sådan visitation bör även omfatta föremål som den omhändertagne har med sig. Farliga föremål eller medicin som den omhändertagne kan använda för att skada sig själv bör givetvis förvaras så att han eller hon inte kan komma åt dem. Om flera polispatruller är inblandade i en handräckning måste det säkerställas att all viktig information för att genomföra handräckningen på ett säkert sätt vidarebefordras. JO uttalar också att rutiner för dokumentation måste vara så väl inarbetade att fullständig dokumentation sker även vid mycket hög arbetsbelastning.

## Bakgrund

I en anmälan till JO den 3 december 2015 förde BB fram klagomål mot Polismyndigheten, polisregion Öst (dnr 7025-2015). Hon var kritisk till hur polisen agerat i samband med att hennes kusin AA avlidit och anförde i huvudsak följande. Den 21 november 2015 skulle AA transporteras av polis till det behandlingshem där han vårdades enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Trots att AA under den inledande transporten fallit åt sidan i baksätet och uttryckt att han mådde dåligt hade läkare kommit fram till att AA var frisk och kunde transporteras vidare. Eftersom det var en lång väg till behandlingshemmet körde polisen i s.k. stafett. När polisen i Jönköping tog över gjorde man bedömningen att AA var påverkad, och transporten avbröts. AA togs in i en cell i arresten där han fick hjärtstillestånd. Han fick allvarliga hjärnskador och avled på kvällen den 23 november 2015. BB ansåg att AA borde ha fått sjukvård i stället för att placeras i en cell.

Sedan det kommit fram att en förundersökning om tjänstefel hade inletts med anledning av dödsfallet beslutade jag att tills vidare inte utreda BB:s anmälan. Förundersökningen lades ned den 19 december 2016 med motiveringen att det inte längre fanns anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal hade begåtts.

Den 17 januari 2017 inledde jag ett initiativärende om Polismyndighetens hantering av handräckningen av AA.

## Utredning

### Uppgifter ur förundersökningen

AA fick den 19 november 2015 permission från ett behandlingshem i Småland, där han vistats en tid, för att besöka sin familj i Värmland. På grund av misstankar om missbruk under permissionen beslutade chefen på behandlingshemmet den 20 november att AA skulle återvända dit och begärde handräckning av Polismyndigheten. AA anträffades den 21 november 2015 hos sin mor. Innan transporten påbörjades fördes han till akuten på Torsby sjukhus och fick stanna på intensivvårdsavdelningen för observation under dagen. Senare samma dag bedömdes han vara redo för att påbörja transporten till behandlingshemmet. AA fick på sjukhuset med sig fyra tabletter Stesolid, om han skulle bli orolig. Han fick ta dessa tabletter strax efter att transporten inletts. På grund av att AA mådde dåligt under den första delen av transporten uppsöktes psykakuten i Karlstad. Där bedömde man att AA inte behövde stanna kvar, men AA fick ta medicinen Theralen. AA kördes därefter till polisstationen i Karlstad och fick där ta två tabletter av okänd sort efter att han uppgett att han hade huvudvärk. Tabletterna låg portionsförpackade i en påse med tillhörigheter som AA hade med sig. Omkring kl. 22.50 påbörjades transporten från Karlstad mot behandlingshemmet.

Vid 1.50-tiden den 22 november 2015 anlände AA till polishuset i Jönköping. Stationsbefälet gjorde bedömningen att AA var trött och så påverkad av medicin

att det inte var lämpligt att fortsätta transporten till behandlingshemmet. I stället skulle AA stanna i polishuset i väntan på att hans påverkansgrad skulle minska. Stationsbefälet gjorde iakttagelsen att AA:s andning var lugn och att han inte uppvisade några fysiska tecken på ohälsa. Det ansågs dock inte lämpligt att låta AA tillbringa tiden i det väntutrymme som finns i anslutning till arrestlokalen, eftersom det fanns risk att han kunde skada sig där och då det inte heller var lämpligt ur säkerhets- och integritetssynpunkt. AA placerades i en cell med extra tillsyn. Efter 30–45 minuter upptäckte arrestpersonal att AA inte andades, saknade puls och var blå i ansiktet. Hjärt- och lungräddning påbörjades omedelbart. Ambulans tillkallades och AA fördes till sjukhus, där han senare avled.

Sammanlagt fem polispatruller var inblandade i transporten av AA. Den första patrullen körde AA till Torsby sjukhus. Den första transportsträckan gick från Torsby till en plats cirka fem mil bort där AA lämnades över till en annan patrull. Den andra sträckan gick till Karlstad, där stopp gjordes på psykakuten och polishuset, och den tredje och fjärde till Mariestad respektive Jönköping.

Det har inte gått att hitta något avvisiterings- eller tillsynsprotokoll, och det är osäkert om sådana dokument har upprättats. Däremot gjordes en säkerhetsbedömning och av den framgår att det fanns en förhöjd risk, att AA var påverkad av annat än alkohol och narkotika, att han inte uppvisade tecken på psykisk ohälsa och att han inte uppgett att han hade någon sjukdom som krävde behandling eller medicinering. Det antecknades även att AA uppgett att han tagit Oxycontin. AA skulle ses till med 15 minuters mellanrum, men det antecknades också att det skulle vara tät tillsyn.

Av polisens dödsfallsrapport framgår bl.a. att sjukvårdspersonal lämnade över en påse med medicin som tillhört AA till polisen. Det fanns sju sorters läkemedel av olika mängd i påsen.

Av rapporten från den rättsmedicinska obduktionen av AA framgår bl.a. att undersökningsfynden och omständigheterna starkt talar för att dödsfallet orsakats av syrebristbetingade hjärnskador. Vidare framgår att de omständigheter som angetts i polisrapporten och journalhandlingarna möjligen talar för att hjärnskadorna orsakats av andningspåverkan med åtföljande hjärtstillestånd till följd av överintag av läkemedel, även om detta inte objektivt kunnat påvisas vid den rättskemiska undersökningen. Inga sjukliga förändringar i övrigt som kan förklara dödsorsaken konstaterades. Under rubriken Dödssätt anges att omständigheterna möjligen talar för att dödsfallet orsakats av en oavsiktlig överdosering av läkemedel.

Under förundersökningen hölls förhör med läkaren CC för att förtydliga de slutsatser som redovisats i rapporten. Han lämnade bl.a. följande uppgifter. Att han inte kan uttala sig med större säkerhet om orsaken till dödsfallet beror på att blodproven inte visade på en sådan hög koncentration av läkemedel att det kan sägas ha orsakat hjärtstilleståndet. Eftersom AA fått akut behandling hade

kroppen hunnit bearbeta tablettarna. Även om koncentrationen var låg vid dödstillfället kan alltså koncentrationen ha varit hög vid tidpunkten för hjärtstilleståndet. Den sammantagna bedömningen av journaluppgifterna och det som framkommit genom polisutredningen gör att han tror att hjärtstilleståndet orsakats av en överdosering av läkemedel. Den Stesolid som AA fick från sjukhuset i Torsby eller den Theralen som han fick från psykakuten borde inte ha lett till att det ”slagit över”. Det går inte att säga vilket läkemedel som AA fått för mycket av. Det kan ha funnits kvar läkemedel som han fått i sig tidigare under dagen, men den troliga orsaken till dödsfallet är att han fått i sig något mer efter sjukhusbesöket i Torsby.

Under förundersökningen hölls också förhör med ett flertal poliser som medverkat vid transporten av AA och med arrestvakter.

DD, gruppchef i Torsby lokalpolisområde, som var med och hämtade AA i moderns bostad och förde honom till sjukhuset i Torsby uppgav bl.a. följande. AA var påverkad när de fann honom, och på frågan om han tagit tabletter svarade AA att han hade tagit sex tabletter Oxycontin. AA samlade ihop sina saker, bl.a. kläder och en dator, och lade dem i en påse. De kontrollerade inte exakt vad han stoppade ned i påsen. Påsen låg i bagageluckan under transporten och lämnades sedan på sjukhuset. AA skyddsvisiterades före avfärden, och han hade inga tabletter i fickorna. Han kände till AA sedan tidigare eftersom AA haft stora problem med missbruk av tabletter och alkohol under flera års tid.

EE var med och hämtade AA på Torsby sjukhus och körde honom cirka fem mil innan han lämnades över till en annan patrull. Hon uppgav bl.a. följande. AA hade med sig en påse som de gick igenom före transporten. De gjorde även en skyddsvisitation på AA före avfärd. Narkosläkaren på sjukhuset skickade med fyra tabletter Stesolid, som AA fick när de kört i ungefär 15 minuter. Eftersom AA mådde dåligt bestämdes att han skulle köras till psykakuten i Karlstad. Hon kände till AA och hans missbruksproblematik sedan tidigare.

FF, som ingick i den patrull som körde AA till psykakuten i Karlstad, uppgav bl.a. följande. Han var med AA på psykakuten. AA skulle få Theralen av sjuksköterskan, men eftersom han hade egen medicin med sig tog man av den i stället. AA hade medicinen i en påse som de fått från den patrull som lämnat över AA. Han hade även ett papper där den ordinerade dosen angavs. AA fick Theralen enligt den ordinerade dosen. Det fanns mer medicin i påsen, men de gick inte igenom innehållet. De genomförde inte någon skyddsvisitation av AA eftersom de litade på att kollegorna i de tidigare patrullerna hade gjort det. Efter en dryg timme på psykakuten åkte de med AA till polisstationen i Karlstad. Han kände inte till vilken typ av missbruk som AA hade.

GG, som bevakade AA under ca 45 minuter på polishuset i Karlstad, uppgav bl.a. följande. AA klagade på huvudvärk och tog ett par tabletter från den påse som han hade med sig. Det var små portionsförpackade tabletter som AA sa att han hade fått från behandlingshemmet. AA gick på toaletten, men hade inte

med sig påsen. Han hade fått reda på att det var fråga om vård enligt lagen om vård av missbrukare men visste inte mer. Han tog för givet att AA hade ett alkoholmissbruk.

HH, som ingick i den patrull som körde AA från Karlstad till Mariestad, uppgav bl.a. följande. Sträckan de körde var tolv mil. AA tog ingen medicin under transporten, men han var på toaletten vid ett tillfälle. Han var inte övervakad då. Efter ungefär en halvtimme somnade AA och var svårväckt när han skulle lämnas över till nästa patrull. De kände till att AA vårdades för missbruk men visste inte så mycket mer.

JJ ingick i den patrull som körde AA från Mariestad till Jönköping. Han uppgav bl.a. följande. När de tog över transporten var AA slö och trött och svarade knappt på tilltal. När de kom till Jönköping kunde AA gå med lite stöttning, men när han satt på bänken i avrapporteringsrummet somnade han direkt. Han uppfattade det som konstigt att AA var så slö med tanke på att han tagits om hand många timmar tidigare. Han uppfattade det som att AA var påverkad av något.

KK, stationsbefäl vid arresten i Jönköping, uppgav bl.a. följande. Han fick i förväg information om att AA hade vårdats på sjukhus, men att han var färdigvårdad och hade bedömts kunna åka tillbaka till behandlingshemmet. Patrullen som lämnade av AA berättade att det hade varit en lugn transport och att de inte hade observerat några konstigheter. AA var talbar, men var inte i bra form. Han gjorde bedömningen att det inte var lämpligt att fortsätta transporten. Han reagerade inte särskilt på AA:s påverkansgrad. Det är inte ovanligt att personer som vårdas enligt lagen om vård av missbrukare får lugnande medel att ta vid en transport. Han kände inte till AA:s bakgrund och problematik. AA placerades i en cell nära arrestvakternas lokaler och han sa till båda arrestvakterna att de skulle ha extra tillsyn av AA. Han tror att det rörde sig om en dryg halvtimme eller 45 minuter från det att AA sattes i arresten till dess att arrestvakten ropade på hjälp efter att ha upptäckt att AA var livlös.

Arrestvakten LL uppgav bl.a. följande. Det var helgnatt och det hände mycket i arresten. Hon uppskattar att AA satt i cellen i 30–40 minuter och att hon under denna tid tittade till honom fyra eller fem gånger.

Förhör hölls även med anhöriga och med läkare som behandlat AA före transporten, med andra poliser som medverkat vid transporten och med ytterligare arrestvakter.

#### Polismyndighetens yttrande

JO begärde att Polismyndigheten skulle yttra sig över vilken kontroll polisen haft över AA:s tillgång till plastpåsen med personliga tillhörigheter under handräckningen, vilka överväganden som gjorts i frågan om läkarundersökning av AA vid ankomsten till arresten i Jönköping samt tillsynen av AA i arresten och hur den har dokumenterats.

Polismyndigheten (MM) yttrade sig efter att de befattningshavare som berörs av anmälan fått tillfälle att lämna synpunkter. De befattningshavare som medverkade vid transporten av AA lämnade bl.a. följande uppgifter. AA:s plastpåse förvarades under transporten till Torsby sjukhus i polisbilens bagageutrymme och lämnades sedan över till sjukhuspersonalen. AA hade inte tillgång till plastpåsen under transporten från Torsby sjukhus och inte heller under den fortsatta färden till Karlstads polisstation via psykakuten.

GG, som satt tillsammans med AA på polisstationen i Karlstad, uppgav bl.a. följande. Han fick inte någon information eller instruktion beträffande plastpåsen. Eftersom den låg på golvet i närheten av AA förutsatte han att det var i sin ordning att AA hade tillgång till påsen. AA sa att han hade huvudvärk och tog fram några små portionsförpackade påsar ur den större påsen. På en direkt fråga uppgav AA vad det var för läkemedel och att tablettorna var utskrivna av en läkare. Detta lät högst sannolikt.

Vad gäller transportererna mellan Karlstad och Jönköping uppgav befattningshavarna som medverkat att AA inte hade haft tillgång till plastpåsen under färden.

KK uppgav att AA vid överlämnandet i Jönköping var märkbart påverkad, trött och slö men talbar. Eftersom AA hade undersökts av läkare före transporten och det inte hade angetts några hinder mot transporten och denna avslöpt utan anmärkning bedömde han att det inte fanns några omständigheter som motiverade en läkarundersökning.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning.

#### **Polisens kontroll över AA:s tillgång till innehållet i påsen under handräckningen**

Det är en av polisens uppgifter att verkställa handräckningar. Viktigt är då att säkerställa en, för både personalen och den transporterade, säker transport. I detta ligger bl.a. att ha kontroll över vad den transporterade har med sig. I samband med en handräckning av en läkemedelsmissbrukare är det förstås av särskild vikt att den transporterade inte har okontrollerad tillgång till läkemedel och andra preparat.

Klart är att AA inför handräckningen plockade ihop en påse innehållande bl.a. olika sorters läkemedel. I efterhand har det inte gått att utröna vilka och vilken mängd läkemedel som ursprungligen fanns i påsen. Även om AA med största sannolikhet inte hade tillgång till innehållet i påsen under någon av transportererna kan Polismyndigheten i efterhand konstatera att det hade varit lämpligt om den första polispatrullen förvissat sig om påsens innehåll redan från början och sedan fört informationen vidare. Nu förlitade sig övriga polispatruller på att påsen var kontrollerad, vilket får anses vara förklarligt. Förfarandet innebar att den polisman som bevakade AA under vistelsen på polisstationen i Karlstad i sin tur inte fick någon information om eventuella begränsningar för AA att disponera innehållet i påsen. Detta fick till följd att AA själv hanterade läkemedlen i påsen, om än under övervakning. Polisen kan således inte sägas ha haft tillräckligt god kontroll över AA:s tillgång till innehållet i påsen under handräckningen. Det finns därför anledning att se över rutinerna vid handräckningar, bl.a. vad gäller kontroll av medhavda föremål, för att något liknande inte ska upprepas igen.

### **Överväganden i frågan om AA borde undersökas av läkare**

Av utredningen framgår att KK tjänstgjorde som vikarierande stationsbefäl det aktuella arbetspasset. Det är stationsbefälet som har huvudansvaret för intagna under deras vistelse i polisarrest och ansvarar även för de bedömningar som görs. KK har från transporterande polispatrull fått information om att AA var läkarundersökt innan transporten påbörjades och att inga hinder för transporten hade angetts av undersökande läkare. Patrullen informerade även om att inget fanns att anmärka, vare sig på AA:s uppträdande eller fysiska status, under transporten. AA var vid överlämnandet i Jönköping märkbart påverkad, trött och slö men talbar. Vid tiden för mottagandet av AA fanns inga lediga patruller som kunde ta över transporten av AA vidare till behandlingshemmet [...] KK gjorde en samlad bedömning att AA inte var i behov av ytterligare läkarvård vid tiden för insättning i arrest men att AA skulle stanna kvar för tillnyktring innan transporten återupptogs. KK tog även kontakt med vakthavande befäl i samband med beslutet om tillnyktring [...] KK har genomfört en säkerhetsbedömning av AA och dokumenterat denna bedömning på rätt blankett. Av säkerhetsbedömningen går att utläsa att tillsyn skulle ske var 15:e minut samt ett tillägg om tätare tillsyn.

Inget tyder på [...] att KK brustit beträffande bedömningen av om AA behövde läkarvård. Tvärtom får det anses att hans bedömning var rimlig utifrån den information han vid tillfället hade tillgång till. KK är tydlig med att han gjort en individuell bedömning och att det resulterade i ett medvetet beslut, dvs. att AA inte var i ett sådant skick att läkarvård behövde tillkallas i samband med ankomsten till arrestavdelningen.

### **Tillsynen av AA i arresten och hur den har dokumenterats.**

Två arrestvakter var i tjänst den aktuella natten [...] Enligt uppgift från arrestpersonalen så har båda genomfört tillsyn av AA tätare än var 15:e minut. LL uppskattar att de tittat till AA 4–5 gånger under de 45 minuter han befann sig i arresten. Detta är dock en uppgift som inte är dokumenterad då protokoll saknas. [Polismyndigheten] har i detta fall ingen anledning att ifrågasätta trovärdigheten hos arrestpersonalen utan förutsätter att de har utövat den tillsyn som de uppgett. En aspekt som talar för att arrestpersonal faktiskt haft tillsyn var 15:e minut, men även tätare, är uppgiften om att de placerat AA i den arrest som låg närmast arrestvakternas egen lokal för att det skulle underlätta den täta tillsynen av AA. Då arrestpersonalen upptäckte att AA var livlös påbörjades omedelbart hjärt- och lungräddning samtidigt som ambulans tillkallades till polisens arrestlokal. Polismyndigheten anser sammanfattningsvis att den involverade personalen i denna del agerat korrekt och i enlighet med gällande reglering.

Av materialet och utredningen kan det konstateras att det inte går att finna någon dokumentation över AA:s vistelse i arresten, varken tillsynsblad eller protokoll över avvisitering eller tider för insättning i arrest. Det är ansvarig personal för arrestavdelningen som har det yttersta ansvaret för att dokumentation sker, dvs. KK. Om möjlighet inte finns att i direkt anslutning till insättningen föra protokoll så ska det i vart fall upprättas så snart det kan ske. Att inte föra protokoll över de som är intagna, oavsett arbetsbelastning, är inte förenligt med det lagstiftade kravet på dokumentation. Det är av stor vikt ur bl.a. kontroll- och rättssäkerhetssynpunkt att omständigheter kring ett omhändertagande dokumenteras på ett fullständigt och korrekt sätt och måste ses som ett ovillkorligt krav.

## Rättsliga utgångspunkter

### Transporter och förvar av personer som vårdas för missbruk

Sedan den 1 april 2017 gäller att Polismyndigheten på begäran av Statens institutionsstyrelse ska lämna hjälp för att efterforska, hämta eller förflytta någon som ska tas in i ett LVM-hem eller som vårdas där med stöd av lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Om det gäller någon som är frihetsberövad är det dock Kriminalvården som ska hjälpa till med transporten. (Se 45 § LVM.) Före den 1 april 2017 var det Polismyndighetens uppgift att lämna biträde för att transportera även frihetsberövade personer som skulle tas in i ett LVM-hem eller som vårdades där. När Polismyndigheten lämnar en annan myndighet hjälp av detta slag brukar det kallas för handräckning.

Sedan den 1 april 2017 finns det en bestämmelse som uttryckligen anger att en person kan tas i förvar i samband med handräckning för vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (45 c § LVM). Även dessförinnan ansågs rättsläget, trots vissa oklarheter, innebära att det fanns en sådan möjlighet (se t.ex. JO 2016/17 s. 378, dnr 6293-2014).

### Kroppsvsitation

Den som ska tas in i en förvaringslokal ska senast vid ankomsten kroppsvisiteras eller kroppsbekräftas för eftersökande av otillåtna föremål, om det inte är uppenbart obehövt (4 kap. 2 § häkteslagen). Denna bestämmelse gäller också den som är intagen i en polisarrest för förvar (1 kap. 3 § häkteslagen).

Redan i samband med att polisen t.ex. omhändertar en person genomför man normalt en kroppsvsitation med stöd av 19 § första stycket 1 polislagen för att av säkerhetsskäl kunna ta hand om vapen eller andra farliga föremål (en s.k. provisorisk skyddsvsitation). En sådan vsitation får göras i den utsträckning som det är nödvändigt och syftar till att undersöka om den omhändertagne bär på sig skjutvapen, verktyg eller andra föremål som han eller hon kan skada sig själv, en polis eller någon annan med. Farliga ämnen likställs i bestämmelsen med farliga föremål. Vsitationen utförs genom att polisen systematiskt känner i eller utanpå fickor och kläder, men även väskor och andra föremål kan undersökas. Om några farliga föremål anträffas bör de tas om hand. (Se Berggren och Munck, Polislagen, 1 juni 2017, Zeteo, kommentaren till 19 §.)

När någon som omhändertagits av polisen ska tas i förvar i en polisarrest görs en fullständig skyddsvsitation i regel omedelbart efter att den omhändertagne har förts in på polisstationen. (Se Berggren och Munck, a. st.)

### Säkerhetsbedömning och läkarundersökning av intagen i arrest

Så snart det kan ske efter att en person har tagits in i en polisarrest ska en säkerhetsbedömning göras beträffande den intagne, och den ska dokumenteras. Syftet med denna är att bedöma behovet av säkerhetsåtgärder vid t.ex. fara för den intagnes liv eller hälsa. (Se 1 kap. 6 § Polismyndighetens föreskrifter och



allmänna råd om polisarrest, PMFS 2015:7, FAP 102-1, och det allmänna rådet till den bestämmelsen.)

En person som är intagen i en polisarrest för förvar och som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs. En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus. (Se 1 kap. 3 § och 5 kap. 1 § häkteslagen.)

Av en tjänsteföreskrift som gäller för arresten i Jönköping framgår bl.a. att det inre befälet ska genomföra en riskbedömning av frihetsberövade personer som ska förvaras i arresten. Riskbedömningen ska ligga till grund för all hantering av den frihetsberövade och göras utifrån den frihetsberövades sinnestillstånd, eventuella sjukdomsbild, självskadebeteende och eventuell farlighet. Om det finns en förhöjd risk som ger anledning till en åtgärd ska detta dokumenteras. I tjänsteföreskriften anges också att en frihetsberövad person ska undersökas av läkare vid tecken på kroppslig eller psykisk sjukdom eller synlig skada. (Se tjänsteföreskriften punkt 2.3 och 5, dnr A100.835/2014.)

#### Dokumentation och tillsyn

För intagna i polisarrest ska det föras en journal i form av ett arrestantblad eller omhändertagandeblad. Där ska alla beslut som har fattats samt viktiga händelser och väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder avseende den intagne dokumenteras. Även uppgifter om andra omständigheter som är av betydelse för vistelsen i arresten ska dokumenteras. Det ska framgå av journalen vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes. Dokumentationen ska ske så snart som möjligt. (Se 5 § häktesförordningen och 2 kap. 1–3 §§ PMFS 2015:7, FAP 102-1.)

En person som förvaras i polisarrest ska ses till regelbundet. Resultatet av riskbedömningen avgör hur ofta den intagne ska kontrolleras. Tidpunkten för den tillsyn som genomförts samt de iakttagelser som görs ska dokumenteras. Den som rent faktiskt utövat tillsynen ska med sin signatur signera omhändertagande- eller arrestantbladet. (Se punkt 4 i tjänsteföreskriften för arresten i Jönköping.)

Det ska föras protokoll över ingripanden som innebär att någon omhändertas (27 § polislagen). Det finns inget krav på att en skyddsvisitation enligt 19 § första stycket 1 polislagen ska dokumenteras, vare sig enligt lag eller enligt Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation enligt 27 och 28 §§ polislagen (RPSFS 2011:12, FAP 100-2). Det kan emellertid ofta vara lämpligt att det görs, inte minst för att man i efterhand ska kunna kontrollera om en sådan visitation har utförts i samband med ett

omhändertagande. En sådan åtgärd kan t.ex. dokumenteras på ett omhändertagande- eller arrestantblad.

### **Bedömning**

Min utredning har varit inriktad på vilken kontroll polisen har haft över AA:s tillgång till mediciner under transporten, behovet av läkarundersökning av AA vid ankomsten till Jönköping samt tillsynen av AA i arresten där och hur den har dokumenterats.

#### **Polisens kontroll över AA:s tillgång till mediciner under transporten**

Handräckning är en form av tvångsingripande, och det är viktigt att den genomförs på ett sätt som minimerar risken för att den person som ska transporteras kommer till skada. För att kunna säkerställa detta måste en riskbedömning göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. När det, som i detta fall, gäller transport av en person som har ett missbruk som innefattar läkemedel måste en sådan riskbedömning rimligen resultera i att åtgärder vidtas för att säkerställa att den som transporteras endast får tillgång till medicin som vårdpersonal har bedömt är nödvändig eller lämplig att ta under transporten. Ett naturligt tillvägagångssätt är att polisen genomför en provisorisk skyddsvisitation enligt 19 § första stycket 1 polislagen av den person som ska transporteras. En sådan visitation bör givetvis omfatta också väskor och annat som personen har med sig.

Det framgår av utredningen att AA när han hämtades av polisen själv plockade ihop en påse med tillhörigheter, bl.a. olika sorters läkemedel. Efter AA:s död kunde det konstateras att det fanns sju sorters läkemedel av olika mängd i påsen. I efterhand har det inte gått att ta reda på vilken mängd medicin som ursprungligen fanns i den. Utifrån vad som kommit fram i utredningen framstår det emellertid som mycket troligt att AA under transporten fått i sig mer medicin än vad som ordinerats vid vårdbesöken inför och under resan.

Av utredningen framgår att de poliser som påbörjade handräckningen i Torsby hade god kännedom om vem AA var och hur hans missbruksproblematik såg ut. Den patrull som hämtade AA i moderns hem skyddsvisiterade honom före avfärden och konstaterade att han inte hade några tabletter på sig. Även den patrull som senare körde AA från Torsby sjukhus genomförde en skyddsvisitation och kontrollerade dessutom innehållet i hans påse innan transporten påbörjades. Information om att AA hade ett missbruk som innefattade läkemedel kom emellertid inte att vidarebefordras till de poliser som hade ansvar för AA senare i transportkedjan. Det framgår inte heller att någon skyddsvisitation genomfördes av AA efter att han hade lämnats över till den polispatrull som körde honom till psykakuten i Karlstad. Poliserna i Karlstad och Mariestad visste att det var fråga om en handräckning enligt lagen om vård av missbrukare men kände inte till vilken typ av missbruk det rörde sig om. GG, som övervakade AA i ungefär 45 minuter på polisstationen i Karlstad, har uppgett att han uppfattat det som att AA hade ett alkoholmissbruk.

GG lät AA ta två tabletter ur plastpåsen som han hade med sig. Han hade inte fått information om AA:s läkemedelsmissbruk och inte heller fått några instruktioner om vad som gällde i fråga om AA:s tillgång till sina mediciner. Det är inte godtagbart att Polismyndigheten saknat tydliga rutiner för vad som ska gälla i dessa avseenden under genomförandet av en handräckning.

Även om det inte har gått att medicinskt fastställa vad som orsakade det hjärtstillestånd som ledde till att AA avled är det naturligtvis ett grundläggande krav att transporter av frihetsberövade utförs på ett sådant sätt att överdosering av läkemedel inte kan ske. Det förhållandet att AA under transporten har haft möjlighet att inta mer medicin än den som ordinerats för resan utgör en allvarlig brist i genomförandet av handräckningen. Risken för att AA fick i sig för mycket medicin under transporten hade minskat avsevärt om polisen t.ex. hade haft en strikt kontroll på påsen där medicinerna förvarades och noggrant noterat vilken mängd medicin som fanns i den samt vilken medicin vårdpersonalen uppgett att AA kunde ta under transporten. Sådan information, tillsammans med en upplysning om att AA hade ett läkemedelsmissbruk, skulle också ha vidarebefordrats till varje ny polispatrull eller person som hade till uppgift att övervaka AA under handräckningen.

Jag är sammanfattningsvis mycket kritisk till att Polismyndigheten inte hade kontroll över AA:s tillgång till mediciner under transporten.

#### Behovet av läkarundersökning av AA vid ankomsten till arresten i Jönköping

Vid en granskning i efterhand, med kännedom om AA:s hjärtstillestånd och att han sedan avled, framstår det som högst sannolikt att AA vid ankomsten till Jönköping befann sig i ett sådant tillstånd att han var i behov av läkarvård. Min bedömning av Polismyndighetens agerande måste emellertid göras utifrån de indikationer som fanns på att AA behövde läkarvård vid ankomsten till arresten.

Det ankom på KK att förhöra sig närmare om hur AA mådde och om det fanns några särskilda omständigheter som han borde känna till, för att därefter ta ställning till behovet av läkarundersökning. KK har uppgett att AA vid överlämnandet var märkbart påverkad, trött och slö men talbar. KK hade av den polispatrull som kört AA till Jönköping informerats om att AA genomgått en läkarundersökning innan transporten påbörjats och att läkaren ansett att det inte funnits något hinder mot att genomföra resan. Transporten fram till Jönköping hade dessutom varit lugn. I säkerhetsbedömningen angavs bl.a. att AA uppgett att han intagit Oxycontin och att han inte uppgett att han hade någon sjukdom som krävde behandling eller medicinering. Oxycontin är ett läkemedel som har en kraftigt smärtstillande effekt. Det finns dock inte några uppgifter som talar för att den omständigheten att AA tagit Oxycontin i sig skulle ha varit en indikation på att AA var i behov av läkarvård.

Sammantaget finner jag att det som har kommit fram i utredningen inte visar att det fanns så tydliga indikationer på att AA var i behov av läkarvård när han kom

till arresten i Jönköping att polisen kan anses ha brustit i hanteringen när man inte fattade beslut om att AA skulle läkarundersökas. Det finns därför inte grund för att kritisera Polismyndigheten i denna del.

Tillsynen av AA i arresten och hur den har dokumenterats.

Det finns ingen dokumentation som visar när AA sattes in i arrestcellen eller vid vilka tidpunkter tillsyn skedde. Det är osäkert om något avvisiterings- eller tillsynsprotokoll avseende AA upprättades. Några sådana protokoll har åtminstone inte kunnat återfinnas. Enligt de uppgifter som arrestpersonalen lämnat vistades AA i arrestcellen mellan 30 och 45 minuter, och han sågs under den tiden till vid fyra eller fem tillfällen. Även om det alltså inte finns någon dokumentation som visar detta har det inte kommit fram någon omständighet som talar för att tillsyn inte skulle ha utförts i den omfattning som angetts.

Det har framkommit att AA var mycket slö vid ankomsten till arresten och att han bl.a. somnade när han satt på en bänk i avrapporteringsrummet. Han uppfattades som påverkad och uppgav själv att han tagit läkemedel med kraftigt smärtstillande effekt. Det som kommit fram i utredningen visar emellertid inte att AA:s tillstånd på något sätt framstod som alarmerande när han kom in till arresten. På samma sätt som det i efterhand går att dra slutsatsen att AA borde ha fått läkarvård kan det konstateras att det hade varit önskvärt, när AA ändå sattes i en cell, att tillsyn hade skett mer frekvent. Utifrån det som har kommit fram bl.a. om hur transporten till Jönköping hade avlöpt och AA:s tillstånd när han anlände till arresten går det emellertid inte att dra slutsatsen att polisen med hänsyn till de uppgifter som fanns borde ha beslutat om tätare tillsyn än vad man gjorde. Jag noterar emellertid att KK:s beslut om hur ofta tillsyn skulle ske har dokumenterats på ett otydligt sätt. I säkerhetsbedömningen angavs både att tillsyn skulle ske var 15:e minut och att det skulle vara tät tillsyn. Mot den bakgrunden finns det skäl att framhålla att den tillsyn som faktiskt har beslutats tydligt måste framgå av dokumentationen.

Som nämnts saknas dokumentation från arresten i Jönköping i form av tillsynsprotokoll eller motsvarande handlingar. Det är ett grundläggande krav ur rättssäkerhets- och kontrollsynpunkt att beslut och åtgärder dokumenteras i enlighet med de bestämmelser som gäller. Jag har i flera andra beslut kritiserat Polismyndigheten för bristfällig dokumentation i samband med frihetsberövanden (se t.ex. mina beslut den 22 juni 2017, dnr 4945-2016, och den 11 oktober 2017, dnr 5014-2016). 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.

Av utredningen framgår att det var hög belastning på polisarresten i Jönköping den aktuella natten. Rutinerna för dokumentation måste emellertid vara så väl inarbetade att fullständig dokumentation sker även vid mycket hög arbetsbelastning. Polismyndigheten kan därför inte undgå kritik för de brister som förekommit när det gäller dokumentationen.

### Avslutande synpunkter

Händelsen visar att Polismyndigheten behöver se över sina rutiner vid handräckning, bl.a. för att säkerställa att transporter av personer med ett läkemedelsmissbruk sker på ett säkert sätt.

Enligt min mening bör polisen alltid genomföra en provisorisk skyddsvisitation av en omhändertagen person innan en handräckning påbörjas, om det inte står klart i det enskilda fallet att det inte behövs. En sådan visitation bör omfatta den omhändertagna personens kläder och föremål som han eller hon har med sig. Om det vid visitationen påträffas något farligt föremål eller t.ex. medicin som den omhändertagne kan använda för att skada sig själv bör föremålen eller medicinen givetvis förvaras så att den omhändertagne inte kan komma åt dem under handräckningen.

Om flera polispatruller är inblandade i en handräckning måste det säkerställas att all viktig information som behövs för att kunna genomföra handräckningen på ett säkert sätt – t.ex. uppgifter om att en skyddsvisitation har genomförts eller att medicin ska förvaras oåtkomligt – vidarebefordras till de poliser som tar över ansvaret för handräckningen. Den som tar över ansvaret för en handräckning kan inte utan vidare förlita sig på att hans eller hennes kollegor tidigare har genomfört alla nödvändiga kontroller. Om det råder osäkerhet om hur det förhåller sig i ett visst avseende ankommer det på den som tar över ansvaret för en handräckning att se till att de åtgärder vidtas som krävs för att den ska kunna genomföras på ett säkert sätt.