

**Allvarlig kritik mot Kriminalvården, häktet Jönköping, för brister i behandlingen av en intagen m.m.**

**Beslutet i korthet:** I slutet av oktober 2013 begärde Kriminalvården att polisen skulle förpassa en äldre kvinna till anstalt för verkställighet av ett kortare fängelsestraff. Begäran verkställdes av polisen den 28 augusti 2014, och den dömda fördes av polis till häktet Jönköping. Vid ankomsten till häktet ställdes hon under tillsyn med hänvisning till hennes höga ålder och "oklara" hälsotillstånd. Häktet vidtog inte några ytterligare åtgärder för att utreda hennes tillstånd, exempelvis genom att låta medicinsk personal undersöka henne. Först dagen efter ankomsten träffade hon häktets sjuksköterska och transporterades senare under dagen till anstalten Ystad. Den 30 augusti konstaterade en jourläkare att den intagna var förvirrad och uttorkad, samt att det var nödvändigt att akut föra henne till sjukhus.

I JO:s beslut riktas allvarlig kritik mot häktet Jönköping för att den intagna inte fick tillgång till den sjukvård som hon var i behov av och för att häktet trots hennes dåliga hälsa beslutade att hon skulle transporteras till anstalten Ystad. Häktet kritiserar också för att inte ha upplyst Kriminalvårdens placeringsgrupp om den intagnas hälsotillstånd, vilket resulterade i att anstalten inte kunde förbereda sig på ett mottagande av henne och att arbetet med att hitta en mer lämplig placering fördröjdes. Även anstalten Ystad kritiserar för att ha dröjt med att kalla på jourläkare trots att den intagna var i ett så pass dåligt skick att hon hade hittats liggande på golvet i sitt bostadsrum.

JO:s beslut innehåller även uttalanden om bl.a. Kriminalvårdens rutiner för begäran av polisens hjälp med att förpassa dömda till anstalter.

**Initiativ**

I samband med att JO:s dåvarande NPM-enhet (numera Opcat-enhet) den 3 september 2014 genomförde en inspektion av Kriminalvården, häktet Ystad, framkom det vissa uppgifter om behandlingen av en intagen som vid den tidpunkten var placerad i anstalten Ystad. Efter inspektionens avslutande begärdes vissa handlingar in. Med anledning av vad som hade framkommit fann jag skäl att utreda frågan om Kriminalvårdens behandling av den intagna inom ramen för ett särskilt upplagt initiativärende.

### Uppgifter som framkom vid den inledande granskningen

I samband med granskningen av de handlingar som hade begärts in framkom bl.a. följande:

Den intagna, AA, dömdes under våren 2013 till ett kortare fängelsestraff. I september 2013 beslutade Kriminalvården, huvudkontoret, att AA skulle vara placerad i en anstalt med säkerhetsklass 3, vilket är den lägsta säkerhetsklassen. Av beslutet framgår bl.a. att AA inte förekommer sedan tidigare i Kriminalvårdens register. Det antecknades vidare att hon inte hade lämnat in synpunkter, eller önskemål, inför placeringen. Enligt Kriminalvården var risken för misskötsamhet under verkställigheten låg. Av beslutet framgår att AA skulle inställa sig i anvisad anstalt senast under hösten 2013.

När AA inte inställde sig för verkställighet, begärde Kriminalvården att polisen skulle förpassa henne till anstalt. AA greps den 28 augusti 2014 av polis och fördes samma dag till häktet Jönköping kl. 20.55. Vid ankomsten till häktet beslutade vakthavande befäl att AA skulle stå under tillsyn på grund av sin höga ålder (född 1945) och sitt oklara hälsotillstånd.

Dagen efter ankomsten till häktet träffade AA en av häktets sjuksköterskor. Vid samtalet framkom bl.a. att AA inte kunde gå utan hjälp av rollator och att hon hade hjälp av hemtjänst varje dag. Vid samtalet med sjuksköterskan låg AA i sängen och kunde inte sätta sig upp på egen hand. Vidare noterade sjuksköterskan att AA gav ett ”lätt” förvirrat intryck och att hon svarade adekvat på vissa frågor, för att därefter ”inte komma ihåg någonting”.

Den 29 augusti 2014 fattade Kriminalvården, huvudkontoret, ett nytt placeringsbeslut om AA. I den nya bedömningen konstaterade myndigheten att AA hade undanhållit sig verkställighet under en längre tid och att en placering i en annan anstalt med lägsta säkerhetsklass inte var lämplig av säkerhetsskäl. För att tillgodose det behov av övervakning och kontroll som ansågs finnas, beslutade Kriminalvården att AA skulle vara placerad i en anstalt med säkerhetsklass 2. Samma dag transporterades hon till anstalten Ystad.

AA ankom till anstalten Ystad den 29 augusti 2014 kl. 17.15. I samband med medicinutdelningen samma kväll, kl. 21.45, hittades hon liggande på golvet i sitt bostadsrum. Hon var förvirrad, och anstalten beslutade att hon skulle stå under särskild tillsyn. På förmiddagen den 30 augusti tillkallade anstalten en jourläkare. I en anteckning noterades att AA var uttorkad och allmänt förvirrad, samt att hon transporterades till akutmottagningen i ambulans. I en anteckning den 31 augusti framkommer det att jourläkaren hade gjort bedömningen att AA:s allmäntillstånd var ”väldigt dåligt”.

Den 31 augusti 2014 återkom AA till anstalten och hon placerades på en avdelning. Personalen som var inkallad för sjukhusbevakning fick stanna kvar för att ta hand om henne. Vidare fattade anstalten beslut om att hon skulle övernatta på anstaltens observationsavdelning för att personalen skulle kunna utföra s.k. om-

vårdnadstillsyn. Den 1 september träffade anstaltens sjuksköterska AA. Av en anteckning framgår att AA låg på en madrass i ett av observationsrummen, att hon var trött och hade svårt att hålla ögonen öppna. Det noterades vidare att hon hade småsår på kroppen, och enligt personalen var hon mycket torr över kroppen. Under rubriken Sammansatt status finns antecknat att AA var så pass instabil att det fanns en stor fallrisk.

Den 1 september 2014 undersöktes AA även av anstaltens läkare. I sin bedömning antecknade han bl.a. följande: ”Helt klart har hon [...] varit i mycket dåligt skick när hon hämtades av polis på fredagen och ett behandlingshem eller sjukhus hade varit lämpligare plats för henne, än KV anstalt.” Den 8 september 2014 upprättade läkaren ett längre utlåtande om AA. I utlåtandet angavs bl.a. följande:

Undertecknad träffade AA första gången måndagen 1/9 och [...] [h]on kunde då inte ange var hon befann sig och hade också svårt att uppge en vettig anamnes. Det föreligger klara misstankar på att här föreligger en [...] demenssjukdom. Även i övrigt var AA i dåligt skick med svårigheter att stå på benen, trycksår på båda fötterna och ena armbågen samt omfattande rivmärken på grund av intensiv klåda. [...] [H]on har alltså ett omfattande vårdnadsbehov. [...] AA kan nu stå på benen och gå några kortare steg med stöd. [...] Mentalt har AA svårt att ge en vettig anamnes. Hon kan i dag ange att hon befinner sig i Ystad, men klarar inte ut att hon befinner sig på en kriminalvårdsanstalt. [...] Sammanfattningsvis är AA i så dåligt medicinskt skick att en kriminalvårdsanstalt är en klart olämplig plats för henne att befinna sig. Hon har för närvarande ett stort vårdbehov som bäst tillgodoses på ett sjukhem eller liknande vårdinrättning med sjukvårdspersonal dygnet runt. Rehabilitering innan hemgång är nödvändigt och en utredning avseende hennes mentala status är önskvärd.

Enligt uppgift från anstalten Ystad placerades AA den 10 september 2014 på ett privat vårdhem. Hon hade då vistats tio dagar i anstalten.

## Utredning

Kriminalvården, huvudkontoret, ombads att yttra sig över vad som hade framkommit vid den inledande granskningen. I yttrandet skulle myndigheten bl.a. beröra följande delar:

- Ge en beskrivning av myndighetens rutiner för begäran om förpassning till anstalt enligt 10 § andra stycket lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. och vilka överväganden som låg bakom beslutet att begära polishämtning av AA.
- Vilka uppgifter om AA:s fysiska och mentala status som myndigheten hade tillgång till vid beslutet att hon skulle vara placerad i en anstalt med säkerhetsklass 2.
- Vilka överväganden som låg bakom beslutet att transportera AA till anstalten Ystad i stället för till sjukhus.
- Vilka resurser som myndigheten har för att ta hand om intagna som, på grund av demenssjukdom eller annan sjukdom, inte kan ta vara på sig själva (dvs. sköta sin personliga hygien, förflytta sig på egen hand m.m.) och vilka riktlinjer som myndigheten har för att i dessa fall, när inte ordinarie sjukvårdspersonal finns på plats, kontakta jourläkare.

Vid utformningen av remissvaret skulle Kriminalvården samråda med myndighetens medicinskt ansvarige.

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, genom chefsjuristen BB, bl.a. följande:

#### **Sakförhållanden**

Utredning har inhämtats från placeringsgruppen vid Kriminalvårdens huvudkontor samt Kriminalvården region Öst och region Syd som i sin tur inhämtat uppgifter från häktet Jönköping respektive anstalten Ystad. Av utredningen framgår bl.a. följande.

#### **Placeringsgruppen**

Kriminalvården beslutade den 3 september 2013 att AA, såsom dömd på fri fot, skulle vara placerad i anstalten Sagsjön. AA hade inte inkommit med några synpunkter eller önskemål inför placeringen. Av beslutet framgår att det mot bakgrund av det brott AA dömts för bedömdes finnas en problematik avseende alkohol. Enligt AA:s egna uppgifter fanns också en fysisk problematik rörande synen. Eftersom AA inte hade medverkat i personutredningen fanns inte några närmare uppgifter om t.ex. hälsotillstånd tillgängliga. Senaste dag för inställelse enligt beslutet var den 24 oktober 2013. Beslutet skickades i rekommenderat brev till AA den 3 september 2013 och återkom från posten den 20 september med motivering att försändelse ej efterfrågats. Med anledning av detta gjordes en ny kontroll i SPAR/Infotorg för att kontrollera folkbokföringsadressen. Någon ny adressuppgift framkom inte.

Mot bakgrund av att AA inte inställde sig för avtjäning utfärdade Kriminalvården en begäran om förpassning den 28 oktober 2013. AA införpassades av polis till häktet Jönköping den 28 augusti 2014. Av det klientadministrativa systemet framgår att AA förflyttades till anstalten Ystad den 29 augusti 2014.

Inför en begäran om förpassning enligt 10 § lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. kontrolleras att det inte föreligger något verkställighetshinder samt att tiden för inställelse passerat. Av dokumentation i ärendet framgår att placeringsgruppen inte haft närmare uppgifter om AA:s fysiska och psykiska status.

#### **Region Öst**

AA ankom till häktet Jönköping såsom införpassad av polis för att avtjäna dom till fängelse i två månader. Enligt uppgifter i KLAS Häkte hade gripande skett den 28 augusti 2014 kl. 19.00 och inskrivning i häktet genomfördes kl. 20.55 samma kväll. Vakhavande befäl beslutade att AA skulle stå under omvårdnadstillsyn var femtonde minut med hänsyn till hög ålder samt oklart hälsotillstånd.

AA träffade häktets sjuksköterska nästföljande morgon för ett ankomstsamtal. Hon gav ett lätt förvirrat intryck och svarade adekvat på vissa frågor, för att därefter inte komma ihåg någonting. Vidare konstaterades att AA inte hade svettningar eller tremor. Hon ville inte ta prover, vaccin eller ha kontakt med läkare. Hon hade en dosett med sig till häktet, men gav inte sitt samtycke till att häktets sjuksköterska fick kontrollera exempelvis med en anhörig vad dosetten innehöll. Vid sjuksköterskans ankomstsamtal med AA bedömdes något omedelbart behov av akutsjukvård inte föreligga. Häktet fann, med hänsyn till sjuksköterskans bedömning, att AA kunde transporteras till anstalt. Häktets sjuksköterska gjorde en muntlig överlämning till mottagande anstalt om AA:s hälsotillstånd och transporten avgick från häktet samma dag.

#### **Region Syd**

Vid ankomsten till anstalten Ystad den 29 augusti 2014 placerades AA med tillsyn med anledning av sitt hälsotillstånd. Hälsotillståndet försämrades under natten och läkarbil tillkallades. Behandlande läkare gjorde bedömningen att

hälsotillståndet var så pass illa – till följd av uttorkning och allmän förvirring – att AA transporterades till Ystad lasarets akutintag.

AA återkom till anstalten den 31 augusti 2014. Anstaltsläkaren bedömde att det förelåg klara misstankar om demenssjukdom. AA har därför haft ständig tillsyn i anstalten. Av säkerhetsskäl kunde AA inte ha sin dygnsvila på sitt bostadsrum då det inte fanns möjlighet för henne att nå samtalsanläggningen och på så sätt tillkalla personal vid behov. Vidare tvingades man placera henne på en madrass på golvet med anledning av fallrisk. AA hade ett omfattande behov av hälso- och sjukvård. Anstaltsläkaren konstaterade i utlåtande från den 8 september 2014 att AA:s medicinska skick var så dåligt att en kriminalvårdsanstalt var en klart olämplig plats för henne. Vårdbehovet ansågs kunna tillgodoses bäst på ett sjukhem eller liknande vårdinrättning med sjukvårdspersonal dygnet runt. Anstaltsläkaren ansåg att en rehabilitering före hemgång var en nödvändighet samt att en utredning avseende AA:s mentala status var önskvärd.

Anstalten Ystad saknar resurser att ta hand om intagna med AA:s problematik på ett adekvat sätt, men har utifrån sina förutsättningar på alla möjliga sätt försökt tillgodose det akuta vård- och omsorgsbehovet. Mot bakgrund av att Kriminalvården inte kunde tillgodose AA:s omfattande behov av vård och tillsyn samt den omständigheten att anstaltsläkaren bedömde att placering i anstalt var klart olämpligt för AA beslutades – i samråd med medicinskt ansvarig vid Kriminalvårdens huvudkontor – att bevilja AA vistelse utanför anstalt i form av vårdvistelse med början den 9 september 2014.

#### **Aktuella författningsbestämmelser**

Av 10 § lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. (StidL) framgår att om den som ska undergå fängelse inte är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt när domen enligt 2 § första stycket får verkställas, ska Kriminalvården förelägga honom eller henne att senast en viss dag inställa sig vid den kriminalvårdsanstalt där domen ska verkställas.

Om den dömda inte följer eller inte kan nås av ett föreläggande enligt första stycket eller om det finns risk för det, ska Polismyndigheten på begäran av Kriminalvården låta förpassa honom eller henne till anstalten.

Av 4 § förordningen (1974:286) om beräkning av strafftid m.m. framgår att det åligger Kriminalvården att se till att dom, som innebär att den dömda ska undergå kriminalvård i anstalt, blir verkställd.

Kan den dömda ej anträffas på annat sätt, ska Kriminalvården besluta om efterlysning av honom.

Av 2 kap. 1 § fängelselagen (2010:610, FäL) framgår att en intagen inte får placeras så att han eller hon underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än som är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas.

Vid beslut om placering ska, i den utsträckning det är möjligt, hänsyn tas till den intagnes behov av sysselsättning, omvårdnad och en lämplig frigivningsplanering.

Enligt 1 kap. 4 § häkteslagen (2010:611, HäL) ska varje intagen bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Enligt 1 kap. 5 § HäL ska verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det, ska åtgärder vidtas för att ge honom eller henne det stöd och den hjälp som behövs.

Av 5 kap. 1 § HäL framgår att en intagen 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.

Ett tillstånd till vistelse utanför förvaringslokalen enligt andra stycket ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.

Av 5 kap. 3 § HäL framgår att om en transport kan befaras skada den intagnes hälsa, ska läkares medgivande till transporten inhämtas.

Enligt 1 kap. 4 § FäL ska varje intagen bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Enligt 1 kap. 5 § FäL ska verkställigheten utformas så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas.

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.

Av 5 kap. 1 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om häkte (FARK Häkte) respektive 9 kap. 1 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om fängelse (FARK Fängelse) framgår att en intagen ska, i anslutning till att han eller hon tas in i häkte eller anstalt, tillfrågas om sitt hälsotillstånd. Den intagne ska så snart som möjligt ges möjlighet att få sin hälsa undersökt av en sjuksköterska, om en sådan undersökning inte har genomförts i annat häkte eller en annan anstalt. En intagen som har en pågående medicinsk behandling ska dock alltid ges möjlighet att träffa sjuksköterska.

Av 5 kap. 2 § FARK Häkte respektive 9 kap. 2 § FARK Fängelse framgår att en intagen som har förskrivits viss medicin ska få tillgång till den enligt förskrivningen.

Av 5 kap. 3 § FARK Häkte respektive 9 kap. 3 § FARK Fängelse framgår att vid akut sjukdom eller skada ska den intagne omedelbart få sjukvård.

### **Kriminalvårdens bedömning**

Rutiner gällande förpassning och bedömning vid anstaltsplacering

När en dömd på fri fot ska avtjäna fängelse ska frivården göra verkställbarhetskontroll och, i de fall verkställigheten inte ska ske i form av IÖV [*elektronisk intensivövervakning, JO:s anm.*], ta fram underlag inför beslut om placering. Vid varje frivårdskontor ska det finnas en dokumenterad ansvars- och arbetsfördelning samt en rutinbeskrivning för de inledande momenten i processen med att befordra en dom till verkställighet. Beslutsunderlag utgörs av inkommande handlingar från domstolar och nämndbeslut. Frivården sorterar sedan ut de domar där den dömde ska informeras om möjligheten att ansöka om att verkställa fängelsestraffet utanför anstalt (IÖV). I de fall verkställighet genom IÖV inte är aktuellt skickas information inför anstaltsplacering ut i samband med att placeringsunderlaget har upprättats. Av informationen framgår att den dömde inom kort kommer att föreläggas inställelse i anstalt och har möjlighet att senast en viss dag inkomma med synpunkter inför beslut. Information som är av betydelse för placeringsunderlaget finns i dom, personutredning eller yttrande från frivården, eventuellt § 7-intyg eller rättspsykiatrisk undersökning samt eventuellt utfall av tidigare verkställigheter.

När tio dagar har passerat efter att frivården upprättat placeringsunderlaget ändras ärendestatus i det klientadministrativa systemet till "Aktuell för placerings-/inställelsebeslut". Då handläggningen ska ske skyndsamt ska före-

läggande om inställelse i anstalt, om inte särskilda skäl föranleder annat, vara expedierat inom en vecka efter att ärendet inkommit. Placeringsunderlaget utgör, tillsammans med kompletterande uppgifter från de klientadministrativa systemen och uppgifter i aktuell dom, beslutsunderlag vid valet av anstalt.

Om försändelsen med ett föreläggande om inställelse i anstalt inte har lösts ut av den dömd ska, innan en begäran om förpassning utfärdas, undersökas om den dömd kan nås på annan adress eller om han eller hon tillfälligt vistas på annan ort t.ex. under semestertid. Det kontrolleras också att det inte föreligger något verkställighetshinder och att tiden för inställelse passerat.

#### Intagna med omvårdnadsbehov

Kriminalvården har två omvårdnadsavdelningar på anstalterna Hall och Salberga som är bemannade med personal med undersköterskekompetens. Dessa avdelningar är främst till för klienter med fysiskt omvårdnadsbehov och de är lokalmässigt anpassade för rörelsehindrade personer. Det finns höj- och sänkbara sängar, möjlighet att arbeta runt en klient och anpassade hygienutrymmen. På dessa avdelningar har personer med fysiskt omvårdnadsbehov och viss demensutveckling kunnat omhändertas. Dessa är dock enbart avsedda för manliga intagna. Avdelningar med inriktning på demenssjuka patienter finns inte inom Kriminalvården. Allmän omvårdnad ska alla kriminalvårdare kunna utföra och det finns exempel på klienter med lättare demenssjukdom som har varit placerade på normalavdelning.

Enligt Kriminalvårdens handbok Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården (2012:11) ska följande åtgärder vidtas när ordinarie sjukvårdspersonal inte är på plats. Den som upptäcker en intagen i ett akut nödläge ska kalla på förstärkning och själv påbörja omedelbara åtgärder för första hjälpen. Samtidigt som det akuta omhändertagandet pågår ska vakthavande befäl kontaktas som tar över ansvaret för vidare åtgärder. Kriminalvårdschef i beredskap ska kontaktas och hållas informerad om händelseförloppet. Vid mycket akuta tillstånd larmas ambulans omgående på 112 enligt lokala regler. SOS-alarmering bör få möjlighet att, vid behov, prata med personal som befinner sig i den intagnes närhet för att kunna besvara larmoperatörens frågor. Vid mindre akuta tillstånd ska vakthavande kontakta sjukvårdsupplysningen för råd om vidare handläggning. Det måste vara möjligt för sjukvårdsupplysningen att kunna prata med personal som befinner sig i klientens närhet eller, i vissa fall, även med klienten själv. Beslut om transport till vårdinrättningen enligt 9 kap. 1 § FäL och 5 kap. 1 § Häl ska tas av behörig beslutsfattare, som ska tillse att nödvändiga säkerhetsåtgärder vidtas och att lämplig personal medföljer.

#### Sammanfattning

Det åligger Kriminalvården att se till att en dom på fängelse blir verkställd. Beslutet om inställelse hade inte hämtats ut och det saknades alternativ adress. Det fanns vid denna tidpunkt inte någon för Kriminalvården tillgänglig information om AA:s hälsotillstånd. Mot denna bakgrund har Kriminalvården inga invändningar mot beslutet att begära AA förpassad. I sammanhanget kan också nämnas att polismyndigheten har möjlighet enligt 10 § femte stycket StidL att förelägga den dömd att inställa sig vid kriminalvårdsanstalt i stället för att förpassa honom eller henne dit, om det bedöms kunna ske utan fara för att den dömd avviker.

Av Kriminalvårdens handbok om doms befordran till verkställighet (2014:4) framgår att när det gäller dömda som införpassats till anstalt eller häkte, och det finns skäl att överväga ny placering, ska ett placeringsunderlag upprättas och skickas till placeringsgruppen. Eftersom information om den dömdes verkställighet i regel finns i tidigare upprättat placeringsunderlag är det av vikt att det nya placeringsunderlaget beskriver den intagnes aktuella situation, t.ex. eventuellt missbruk och social situation. I ärendet har emellertid framkommit att någon information om AA:s hälsotillstånd inte lämnades till placeringsgruppen. Kriminalvården beklagar detta. I sammanhanget kan emellertid noteras att även

om sådan information varit tillgänglig för placeringsgruppen hade det troligen inte ändrat valet av anstaltsplacering, då förutsättningarna att omhänderta intagna med omvårdnadsbehov är betydligt godare på en anstalt av säkerhetsklass 2. Däremot hade man i ett tidigare skede kunnat förbereda mottagande anstalt på AA:s omvårdnadsbehov och därmed kunnat påskynda anstaltens planering för en eventuell vårdvistelse. Anstalten Ystad har enligt Kriminalvårdens mening utifrån rådande förutsättningar tillgodosett det akuta omvårdnadsbehovet så långt det varit möjligt. Anstalten har också skyndsamt utrett möjligheterna till alternativ placering för AA.

Gällande beslutet att transportera AA till anstalten Ystad kan följande konstateras. Av utredningen framgår att sjuksköterska vid häktet Jönköping hade ett ankomstsamtal med AA dagen efter ankomsten till häktet. Enligt sjuksköterskans bedömning var AA inte i omedelbart behov av akut sjukvård och häktet beslutade därför att transport till anstalten Ystad skulle genomföras. Efter genomgång av den status och sjukhistoria som finns beskriven i journalen avseende AA så är det Kriminalvårdens uppfattning att den bedömningen ur medicinsk synpunkt var felaktig. AA:s hälsotillstånd borde ha föranlett kontakt med sjukhus eller i vart fall en personlig läkarundersökning.

I ett kompletterande yttrande anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom chefsjuristen BB, att uppgiften om att AA vid sin ankomst till anstalten Ystad skulle ha placerats under tillsyn med anledning av sitt hälsotillstånd inte var "helt korrekt". Beslut om tillsyn fattades först senare under kvällen efter att hon hade påträffats liggande på golvet i sitt bostadsrum.

## **Bedömning**

### **Inledande överväganden**

Mitt syfte med det här initiativet har varit att försöka utreda vad som hände när AA, som var i ett uppenbart dåligt skick och hade ett stort omvårdnadsbehov, förpassades av polis till häktet Jönköping och därefter transporterades till anstalten Ystad. Detta är ett försök att klarlägga om Kriminalvården på något sätt brustit i sin behandling av henne. Syftet har även varit att utreda om det finns några åtgärder som kan vidtas för att förhindra att liknande situationer uppstår i framtiden.

Det kan hävdas att den här typen av situationer är mycket ovanliga. I de flesta fall kan intagna i kriminalvårdsanstalter sköta sin egen hygien och lider inte av vad som kan misstänkas vara en demenssjukdom. I takt med att Sverige får en allt äldre befolkning har Kriminalvården fått ta emot allt fler intagna som behöver olika typer av omvårdnadsinsatser. Av den anledningen är det, enligt min mening, viktigt att myndigheten har rutiner och en beredskap som gör att personer med nedsatt hälsa hanteras på ett värdigt sätt.

### **Kriminalvårdens begäran om förpassning av den dömda**

Precis som Kriminalvården har framhållit är myndigheten skyldig att se till att fängelsedomar blir verkställda. Kriminalvården har redogjort för de rutiner som myndigheten har för upprättande av placeringsunderlag och beslut om inställelse i anstalt. I fråga om AA beslutade Kriminalvården, placeringsgruppen, att hon senast den 24 oktober 2013 skulle inställa sig i anstalten Sagsjön. När AA inte hämtade ut beslutet kontrollerades hennes folkbokföringsadress, men någon



ny adress fanns inte att tillgå. Så långt har jag inga invändningar mot Kriminalvårdens hantering av AA. Frågan är om det borde ha vidtagits någon ytterligare åtgärd, när tiden för inställelse hade passerats och AA inte inställde sig, innan Kriminalvården begärde polisens hjälp med förpassning.

Kriminalvården har redogjort för innehållet i 10 § andra stycket lagen om beräkning av strafftid m.m., som ger myndigheten en möjlighet att begära polisens hjälp med förpassning av intagna till anstalt. En sådan begäran kan ske om den dömde inte följer eller inte kan nås av ett föreläggande om inställelse eller om det finns en risk för det. Kraven för att myndigheten ska kunna vända sig till polisen är därmed relativt lågt ställda. Som regel bör Kriminalvården kunna vända sig till polisen när en intagen inte har hämtat ut ett beslut om inställelse och Kriminalvården saknar ytterligare kontaktuppgifter.

Det finns emellertid, enligt min mening, situationer när det rimligen kan krävas att Kriminalvården vidtar ytterligare utredningsåtgärder innan polisen anlitas. Kriminalvården har framhållit att det vid tidpunkten för begäran om förpassning saknades information om AA:s hälsotillstånd och att myndigheten därmed inte har någon invändning mot att det skedde en begäran om förpassning. Jag tolkar detta som att även Kriminalvården är av uppfattningen att det finns situationer när myndigheten bör göra ytterligare efterforskningar innan möjligheten till begäran om förpassning utnyttjas. Enligt min mening kan så vara fallet när det exempelvis framkommer uppgifter som tyder på att den dömde har sviktande hälsa. I en sådan situation bör Kriminalvården försöka utreda den dömdes hälsotillstånd och om det finns behov av några särskilda förberedelser inför verkställigheten.

Kriminalvården har framhållit att myndigheten saknade uppgifter om AA:s hälsotillstånd eftersom hon inte hade medverkat i frivårdens personutredning. Av handlingarna i ärendet framgår att AA, trots upprepade kallelser i samband med tingsrättens och hovrättens handläggning, inte inställde sig till frivården. I en sådan situation – där en äldre och tidigare ostraffad person inte inställer sig för att genomföra en personutredning – bör Kriminalvården överväga behovet av att göra ytterligare undersökningar innan det sker en begäran om förpassning. I hovrättens dom – som Kriminalvården har haft tillgång till – framgår det dessutom att AA, enligt egen uppgift, inte hade inställt sig till frivården på grund av att hon var deprimerad. Det framkom vidare att hon har starkt nedsatt syn och svårt att röra sig på grund av ryggproblem. Vidare konstaterade hovrätten att det var mycket som talade för att det fanns en alkoholproblematik och ett behandlingsbehov.

Enligt min uppfattning fanns det skäl för Kriminalvården att, med utgångspunkt i de nyss redovisade uppgifterna, försöka komma i kontakt med AA genom att exempelvis söka upp henne i hemmet. Jag har förståelse för att det är en resurskrävande åtgärd, men den kan enligt min mening vara nödvändig i vissa speciella fall. Det är inte möjligt att i efterhand med säkerhet säga vad ett

hembesök skulle ha resulterat i. Emellertid är det mycket som talar för att om företrädare för Kriminalvården hade träffat AA skulle dessa ha fått klart för sig i vilken situation hon befann sig. Därmed skulle även Kriminalvården ha haft bättre möjligheter att förbereda hennes verkställighet, och det hade funnits bättre förutsättningar att se till att hon inte placerades i miljöer där hennes omvårdnadsbehov inte kunde tillgodoses. Med detta sagt vill jag understryka vikten av att Kriminalvården utformar sina rutiner så att även de lite mer ovanliga fallen hanteras på ett ändamålsenligt sätt.

#### Häktet Jönköpings åtgärder vid AA:s ankomst m.m.

AA skrevs in i häktet Jönköping den 28 augusti 2014 kl. 20.55. Samma kväll beslutade vakthavande befäl att hon skulle stå under tillsyn var 15:e minut. Som skäl för denna åtgärd angavs AA:s höga ålder och ”oklara hälsotillstånd”. Förutom denna anteckning finns det inga uppgifter om vad det var i hennes tillstånd som gjorde att häktet fann det nödvändigt att ställa henne under tillsyn. Det vidtogs inga ytterligare åtgärder för att försöka klarlägga hennes hälsotillstånd.

Det sagda kan inte tolkas på annat sätt än att personalen i häktet kände en oro för AA:s hälsotillstånd, men samtidigt gjorde bedömningen att hon inte var i behov av sjukvård. Enligt min mening är det direkt olämpligt att kriminalvårdspersonal som saknar medicinsk utbildning gör den typen av bedömningar. Genom att inte kontakta medicinsk personal har häktet tagit en betydande risk. Risktagandet gör sig särskilt märkbart i en situation där det är fråga om en äldre person som häktet saknar tidigare erfarenhet av och där personalen därmed inte har någon kunskap om den intagnes hälsa m.m. Av samma skäl finns det anledning att ifrågasätta anstalten Ystads agerande när AA hittades liggande på golvet i sitt bostadsrum. I stället för att tillkalla jourläkare ställde man henne enbart under tillsyn. Först dagen efter tillkallade anstalten läkare.

Om Kriminalvården gör bedömningen att en intagnes hälsotillstånd är så pass dåligt att han eller hon behöver stå under tillsyn bör, enligt min mening, medicinsk personal kontaktas. I de fall häktets eller anstaltens egna medicinska personal inte finns tillgänglig måste det finnas förutsättningar för kriminalvårdspersonalen att komma i kontakt med extern vårdpersonal. Det kan exempelvis ske genom jourläkaravtal.

#### Beslutet att placera den intagna i anstalten Ystad

Frågan om hur det förhöll sig med AA:s hälsotillstånd blev åtminstone något mer klarlagd när hon ankom till häktet. Uppgifterna vidarebefordrades emellertid inte till Kriminalvårdens placeringsgrupp. Det resulterade i att placeringsgruppen – på det ofullständiga underlag som fanns att tillgå – gjorde bedömningen att AA hade undanhållit sig verkställighet och att det därigenom fanns ett större behov av övervakning och kontroll än vad som inledningsvis hade bedömts nödvändigt. Av den anledningen fann placeringsgruppen att AA av säkerhetsskäl skulle vara placerad i anstalten Ystad.

Mot bakgrund av vad som var känt om hennes hälsa vid den tidpunkten framstår skälen för placeringsbeslutet som direkt felaktiga. Det kan i och för sig förhålla sig på det sättet att AA skulle ha placerats i anstalten Ystad även om placeringsgruppen hade haft en mer fullständig bild av hennes hälsotillstånd. Det kan därmed tyckas att frågan om utformningen av placeringsbeslutet är av en akademisk art. Jag vill emellertid framhålla vikten av att en myndighets beslut fattas på ett så korrekt och fullständigt underlag som möjligt och är motiverat på ett fullgott sätt.

Till saken hör även att anstalten Ystad – trots att Kriminalvården är av uppfattningen att AA:s vårdbehov skulle kunna tillgodoseas på ett bättre sätt i en anstalt med högre säkerhetsklass – inte hade tillräcklig kapacitet för att kunna ta hand om hennes behov av vård och omsorg. Av den anledningen flyttades hon till ett vårdboende. Precis som Kriminalvården har framhållit hade anstalten haft bättre möjligheter att förbereda mottagandet av AA om häktet Jönköping hade vidarebefordrat uppgifterna om hennes hälsa till placeringsgruppen. Det hade även inneburit att myndigheten hade haft möjlighet att i ett tidigare skede starta processen med att placera AA i ett vårdboende och därmed minska den tid som hon befann sig i anstaltsmiljön.

#### Transporten av den intagna

I Kriminalvårdens dokumentation har det framträtt olika bilder av AA:s hälsotillstånd. Den 29 augusti 2014 gjordes en notering av sjukvårdspersonal i häktet Jönköping om att AA gav ett lätt förvirrat intryck. Den 30 augusti var hon i så pass dåligt skick att hon skickades akut till sjukhus. Av remissvaret framgår att bedömningen av AA:s hälsotillstånd den 29 augusti 2014 ur medicinsk synpunkt var felaktig och att hennes tillstånd borde ha lett till kontakter med sjukvården. I och med att häktet Jönköping inte tog några sådana kontakter och fattade det enligt min mening felaktiga beslutet att transportera AA till anstalten Ystad dröjde det ytterligare ett dygn innan hon fördes till sjukhus. Detta är enligt min uppfattning en allvarlig brist.

Häktet Jönköpings beslut att transportera AA till anstalten Ystad föregicks av bedömningen att hon inte var i ”omedelbart behov av akut sjukvård” och därmed att transporten kunde genomföras. Enligt min uppfattning är det inte enbart akuta sjukdomstillstånd som gör att Kriminalvården bör avstå från att transportera en intagen. Det kan även finnas andra situationer när den intagnes allmäntillstånd – utan att vara akut dåligt – är sådant att en transport framstår som olämplig. Av den anledningen måste en bedömning av en intagnes hälsotillstånd inför en transport inte begränsas till behovet av akut sjukvård, utan även den intagnes tillstånd i övrigt.

#### Sammanfattning

Mina överväganden innebär sammanfattningsvis att häktet Jönköping har brutit i en rad avseenden efter det att polisen förpassade AA dit. Hon fick inte tillgång till den sjukvård hon var i behov av, och trots hennes dåliga hälsa beslutade

häktet att hon skulle transporteras till anstalten Ystad, vilket är en resa på uppskattningsvis 35 mil. Jag har ingen uppgift om hur transporten avlöpte. Med utgångspunkt i vad som är känt om AA:s hälsotillstånd när hon anlände till anstalten krävs det emellertid inte speciellt mycket inlevelseförmåga för att förstå att resan måste ha varit en påfrestning för henne. Det förhållandet att häktet inte heller upplyste placeringsgruppen om AA:s hälsotillstånd gjorde att anstalten Ystad inte kunde förbereda sig på ett mottagande av henne och att arbetet med att hitta en mer lämplig placering fördröjdes. Den bristande hanteringen har drabbat en redan utsatt människa, och för detta förtjänar häktet allvarlig kritik. Slutligen förtjänar anstalten Ystad kritik för att ha dröjt med att tillkalla jourläkare.

Avslutningsvis vill jag framhålla vikten av att Kriminalvården inför lämpliga och mer flexibla rutiner som gör att liknande situationer kan undvikas i framtiden. Jag noterar även att Kriminalvården i dag saknar resurser i form av särskilda vårdavdelningar för att kunna ta emot kvinnliga intagna med ett omvårdnadsbehov. Det finns enligt min mening inte något godtagbart skäl för varför kvinnliga intagna inte ska ha tillgång till samma förutsättningar som manliga intagna med omvårdnadsbehov. Enligt min mening bör Kriminalvården aktivt arbeta med att komma till rätta med denna brist.

Ärendet avslutas.