

Kritik mot Polismyndigheten för att ha brustit i tillsynen av en kvinna som omhändertagits för berusning och för att inte ha sett till att hon undersöktes av läkare

Beslutet i korthet: AA omhändertogs för berusning på det sjukhus där hon tidigare under natten sökt vård, och fördes till arresten i Borlänge. Vid femtiden på morgonen ramlade hon i cellen och slog i huvudet. Stationsbefälet gjorde bedömningen att AA inte behövde undersökas av läkare. Han beslutade i stället om extra tillsyn av AA. Detta fick arrestpersonalen dock inte besked om, men de utövade ändå extra tillsyn fram till personalbytet vid sextiden på morgonen. Vid halv nio-tiden uppmärksammade arrestpersonalen att AA andades osammanhängande och att hon rosslade. AA fördes till sjukhus där hon senare avled av svåra hjärnskador.

JO uttalar att kravet att en omhändertagen som kan befaras ha fått skullskador ska undersökas av läkare inte kan uppfattas på det sättet att en läkarundersökning alltid ska genomföras om den omhändertagne fått en skada i ansiktet eller i huvudet. Behovet av en läkarundersökning kan å andra sidan inte bedömas enbart på grundval av sådana skador som är synliga. Hänsyn måste också tas till den omhändertagnes allmäntillstånd och berusningsgrad samt vad som är känt om hans eller hennes sjukdomsbild. Det kan antas vara ovanligt svårt för en lekman att avgöra om en skullskada uppkommit, särskilt när den omhändertagne är kraftigt berusad. Utrymmet för att avstå från en läkarundersökning om den omhändertagne ådragit sig skador i ansiktet eller i huvudet under tiden i arresten är därmed i praktiken mycket begränsat.

JO konstaterar att AA i detta fall borde ha förts till läkare för undersökning allra senast när arrestpersonalen en tid efter att hon fallit i cellen uppmärksammade att hon låg på golvet och inte kunde resa sig. Polismyndigheten kritiserar för att det inte gjordes.

JO framhåller vidare vikten av att beslut om tillsyn dokumenteras på ett sätt som säkerställer att den som utövar tillsynen alltid är införstådd med hur ofta den omhändertagne ska ses till. JO konstaterar att man under morgonen såg till AA endast var femtonde minut, och såvitt framkommit inte vid något tillfälle gick in i cellen för att kontrollera AA:s tillstånd, trots att omständigheterna uppenbart var sådana att det inte var obehövt. Polismyndigheten kritiserar för den bristande tillsynen.

Avslutningsvis uttalar JO att personer som omhändertagits för berusning som huvudregel bör komma under medicinsk övervakning och inte förvaras i en polisarrest. Enligt JO finns det skäl för regeringen att på nytt se över behovet av lagstiftningsåtgärder i denna fråga. Beslutet lämnas därför med stöd av 4 § JO-instruktionen över till Regeringskansliet.

Bakgrund

På natten den 12 december 2015 omhändertogs AA av polisen med stöd av lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) och placerades i arresten i Borlänge. När hon omhändertogs befann hon sig på Falu lasarett, där hon hade sökt vård på kvällen den 11 december. På morgonen uppmärksammade arrestvakterna att AA hade oregelbunden andning och var okontaktbar. AA fördes med ambulans till sjukhus där hon senare avled.

I en anmälan till JO förde AA:s mor, BB, fram klagomål mot Polismyndigheten, polisregion Bergslagen (dnr 7408-2015). Hon uppgav att polisen hade misshandlat AA i arresten.

Sedan det kommit fram att en förundersökning hade inletts med anledning av AA:s dödsfall beslutade jag att tills vidare inte utreda BB:s anmälan. I februari 2016 lades förundersökningen ned med motiveringen att det saknades anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal hade förövats.

Landstinget i Dalarna gjorde i mars 2016 en anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO bedömde att landstinget fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelsen.

I april 2016 inledde jag ett initiativärende om Polismyndighetens hantering av omhändertagandet av AA.

Utredning

Jag har tagit del av den nedlagda förundersökningen (AM-170417-15) och av handlingarna i ärendet hos IVO (dnr 8125/2016).

Polismyndigheten (CC) har yttrat sig efter att ha hämtat in upplysningar från polisinspektören DD.

Av utredningen i ärendet framgår i huvudsak följande.

Vid halv tio-tiden på kvällen den 11 december 2015 ringde AA till SOS Alarm och uppgav att hon hade diabetes och känningar av för lågt blodsocker. Vid ankomsten till Falu lasarett var AA:s blodsockervärde väsentligen normalt. Hon var dock kraftigt berusad med påtagligt sludrigt tal och nedsatt kraft i benen. Hon svarade inte adekvat på frågor och medverkade inte till ytterligare undersökningar, men uppvisade inte tecken på skador i ansiktet eller huvudet. Den bedömning som gjordes utifrån bl.a. symtom och provtagning var att det rörde sig om alkoholförgiftning. AA fick stanna kvar för observation. Under den tid AA var kvar för observation var hon stökig och störde andra patienter, och sjukhuspersonalen tillkallade därför en ordningsvakt. Vid tvåtiden på natten ringde vakten till polisen för att de skulle omhänderta AA för berusning. AA bedömdes då som medicinskt färdigbehandlad.

I ärendet hos IVO anförde verksamhetschefen på medicinkliniken i Falun att deras bedömning var att tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård inte

var aktuell. Ett akut omhändertagande enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall var inte heller aktuellt eftersom akut alkoholförgiftning inte utgör grund för ett sådant omhändertagande och en mer omfattande utredning av bakgrunden inte är möjlig att göra akut på jourtid.

Den polis som anlände till akuten ställde sig först tveksam till att ta med AA då hon verkade för sjuk, men läkaren bedömde att AA kunde tas med. Polisen valde emellertid att lämna kvar AA på sjukhuset eftersom patrullen behövdes på annat håll. Vid halv fyra-tiden ringde ordningsvakten åter till polisen som då kom och hämtade AA. I protokollet över omhändertagandet antecknade polisen bl.a. att AA hade svårt att stå själv, att hon sludrade kraftigt, att hon inte hade några synliga skador och att hon hade diabetes.

Enligt arrestantbladet sattes AA in i en cell vid fyratiden och man utövade därefter tillsyn var femtonde minut. Vid femtiden såg en arrestvakt att AA blödde från huvudet och en kvart senare kom stationsbefälet och kontrollerade AA. Vid sextiden somnade hon. När det gäller AA:s andning har noterats att hon omväxlande ”andas”, ”andas djupt” och ”snarkar”. Vid halv nio-tiden var AA:s andning rosslig och cellen öppnades därför. Man kunde då konstatera att AA inte svarade på tilltal eller reagerade på smärtpåverkan, och ambulans tillkallades.

Under förundersökningen granskades en film från en övervakningskamera i arresten. Av en skriftlig redogörelse för filmens innehåll framgår att man mellan kl. 4 och 6 huvudsakligen hade tillsyn omkring var femte minut och därefter omkring var femtonde minut.

EE och FF tjänstgjorde som arrestvakter fram till kl. 6.00. Av en incidentrapport som de upprättat framgår att AA var mycket berusad när hon kom till arresten och fick ledas in i cellen. Vid tillsyn upptäckte de att AA hade en liten blodfläck på sidan av huvudet som enligt deras uppfattning troligen orsakats av en fallskada. De tillkallade stationsbefälet som gjorde bedömningen att det inte var någon allvarlig skada. De utövade därefter extra tillsyn på eget bevåg, eftersom AA inte ville lägga sig ned och inte kunde stå på benen.

Under förundersökningen hölls förhör med EE. Han berättade i huvudsak följande. Det var han som upptäckte att AA hade en skada i huvudet som såg ut som ett litet ytligt skrapsår. Han hade inte sett såret när AA kom till arresten så han bedömde att hon måste ha skadat sig i cellen. Stationsbefälet tillkallades och denne gick in i cellen för att prata med AA. AA sludrade och det var svårt att tyda vad hon sa. AA var i samma skick som när hon kom in till arresten. Han kände igen AA eftersom hon varit omhändertagen flera gånger tidigare och då varit riktigt berusad. Han delade stationsbefälets bedömning att det var en ytlig skada och inte någon fara. Befälet beslutade inte om extra tillsyn såvitt han hörde, men eftersom AA var så berusad att hon knappt kunde stå utövade de på eget initiativ extra tillsyn. De kontrollerade henne nästan hela tiden. Sista gången han tittade till henne innan han slutade sitt arbetspass låg hon och

kravlade på golvet vid celldörren och försökte resa sig. Vid två tillfällen hördes det dunsar från AA:s cell. Han vet inte om hon sparkade mot dörren eller vad som hände.

DD, som var stationsbefäl fram till kl. 6.30, upprättade en incidentrapport. Av den framgår att han gjorde bedömningen att såret i pannan inte behövde sys och att AA skulle stanna kvar i cellen med extra tillsyn.

DD hördes under förundersökningen och har även lämnat upplysningar inför Polismyndighetens yttrande till JO. Han har uppgett i huvudsak följande. Han kände AA sedan flera år tillbaka på grund av sitt arbete och det hände med jämna mellanrum att hon omhändertogs för berusning. Hon var då mer eller mindre alltid i det skick som hon var den aktuella natten. AA skrek och gapade när hon kom in till arresten, och hon bankade och slog i väggarna. Hon brukade bete sig på det sättet. En arrestvakt uppmärksammade honom på att AA blödde från huvudet. AA var kontaktbar och svarade på tilltal när han pratade med henne i cellen. Hon svarade ja på frågan om hon hade slagit i huvudet. Han bedömde hennes allmäntillstånd som likvärdigt eller något bättre än när hon sattes in i cellen. AA hade ett skrapsår i pannan, men det hade slutat blöda och det var inget jack. Han bedömde att det var tillräckligt med extra tillsyn, vilket innebär att den intagne ska ses till var femte minut. Om extra tillsyn inte skett måste det bero på en miss i kommunikationen mellan honom och arrestvakterna.

Av en incidentrapport som upprättades av de arrestvakter som tjänstgjorde från kl. 6.00 framgår följande. När de började sitt arbetspass fick de information om att AA var väldigt full, att hon hade kommit in från akuten samt att hon hade ramlat i cellen och slagit i huvudet med en ytlig sårskada som följd och att stationsbefälet hade kontrollerat skadan. De märkte vid ett tillsynstillfälle att AA:s andning hade förändrats och var djupare och mer osammanhängande. De öppnade då cellen och försökte få kontakt med AA verbalt och genom smärtpåverkan, men det gav ingen effekt. Stationsbefälet GG kontaktades, och han gjorde bedömningen att ambulans skulle tillkallas.

I sjukvårdens journalhandlingar finns antecknat att AA vid ankomsten till akutmottagningen vid halv tio-tiden på morgonen hade ett mindre sår på pannans vänstra sida.

Av rapporten från den rättsmedicinska obduktionen av AA framgår i huvudsak följande. När AA kom till sjukhuset från arresten hade hon en färsk vänstersidig blödning under hårda hjärnhinnan och flera hjärninfarkter. Det går inte att avgöra om blödningen och infarkterna uppkommit innan AA sökte vård eller under vistelsen i arresten. Det går inte heller att avgöra hur blödningen och infarkterna förhåller sig till varandra. Infarkterna kan inte härledas till en traumahändelse. Att AA hade sluddrigt tal och dålig kraft i benen då hon sökte vård kan möjligen tala för att hjärnskadorna var under utveckling i det skedet,

men den bedömningen försvåras av AA:s berusningsgrad som var 2,52 promille.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning i sitt yttrande.

Omhändertagandet

Av utredningen har framkommit att de poliser som omhändertog AA enligt LOB uppfattade henne som kraftigt berusad, att hon på grund av detta inte kunde ta hand om sig själv samt att hon utgjorde en fara för sig själv. Vidare framgår att förmansprövning har skett i enlighet med 5 § LOB. Omhändertagandet har dokumenterats i enlighet med gällande föreskrifter. Polismyndigheten bedömer att det inte har framkommit omständigheter som innebär skäl att ifrågasätta omhändertagandet.

Initial läkarundersökning

Enligt 3 § LOB ska den som omhändertagits med stöd av lagen så snart som möjligt undersökas av läkare, om den omhändertagnes tillstånd kräver detta.

Polismyndigheten bedömer att denna skyldighet bör anses som fullgjord i och med att den läkare som hade behandlat AA på akutmottagningen uttalade att AA inte längre var i behov av vård på akutmottagningen.

AA:s sjukdomsbild har också dokumenterats i protokollet gällande omhändertagandet där det framgår att personalen på akutmottagningen uppgett att AA hade diabetes.

Tillsyn

Utifrån den genomgång av övervakningsfilmen som gjorts i samband med förundersökningen om misstänkt tjänstefel förefaller tillsyn ha skett med maximalt 15 minuters mellanrum, förutom i något enstaka fall. Av anteckningarna i tillsynsprotokollet framgår att tillsyn skett var femtonde minut.

Polismyndigheten anser, utifrån den tillgängliga dokumentationen, att tillsynen av AA har skett i enlighet med gällande föreskrift.

Bedömning av vårdbehov i allmänhet

I protokollet avseende omhändertagandet antecknades att personalen på akutmottagningen uppgett att AA hade diabetes.

JO har i ett flertal ärenden (se bl.a. JO 1979/80 s. 134 och JO 1981/82 s. 88) där det varit klarlagt att den omhändertagne personen lider av diabetes uttalat att en polisman, när den omhändertagne uttryckligen begär vård eller insulin, regelmässigt begränsar sitt ansvarstagande genom att tillkalla läkare eller ombesörja att den omhändertagne transporteras till sjukhus samt att en diabetikers behov av insulin inte kan bedömas av lekmän.

Av utredningen framkommer ingenting som tyder på att AA själv begärt att hon skulle undersökas av läkare eller medicineras för sin diabetes. Polismyndigheten anser därför att det inte finns någonting att anmärka på vad gäller bedömningen av AA:s vårdbehov i allmänhet.

Bedömning av vårdbehov efter fallet

Efter att arrestvakterna noterat att AA blödde från huvudet tillkallades stationsbefälet för att göra en bedömning av AA:s hälsotillstånd. Polisinspektör DD konstaterade att AA hade ett sår i pannan men bedömde att det var så ytligt att det inte behövdes sys. Med anledning av att såret hade slutat blöda samt att AA svarade på tilltal gjordes bedömningen att sjukvården inte behövde uppsökas.

Utifrån de uppgifter som fanns vid det aktuella tillfället verkar stationsbefällets bedömning att det inte kunde befaras att AA ådragit sig inre skador eller skullskador med anledning av fallet och att det därför inte fanns någon skyldighet att genomföra läkarundersökning enligt 3 kap. 2 § FAP 023-1 [Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer, RPSFS 2000:57] rimlig.

När arrestantvakterna, omkring kl. 08.30 den 12 december 2015, upptäckte att AA andades djupt och rossligt samt att hon inte svarade på tilltal eller smärtpåverkan tillkallades ambulans, i enlighet med regleringen i 3 kap. 2 § 3 FAP 023-1.

Med hänsyn till vad som framkommit i efterhand kan det konstateras att AA omedelbart efter fallet borde ha fått träffa en läkare alternativt ha förts till sjukhus. Därvid har beaktats att inre skador och skullskador är ovanligt svåra att avgöra för en lekman, särskilt när den omhändertagne är höggradigt berusad. Polismyndigheten beklagar det inträffade.

Anhöriga till AA kommenterade Polismyndighetens yttrande och hävdade att läkare på intensivvårdsavdelningarna på Falu lasarett och Akademiska sjukhuset i Uppsala berättat för dem att den massiva hjärnblödningen uppkommit genom grovt yttre våld.

Rättslig reglering

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

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

Polisen ska bedöma om den omhändertagne, på grund av en skada eller någon annan orsak, behöver omedelbar läkarvård. Läkarundersökning ska bl.a. ske om den omhändertagne kan befaras ha fått inre skador eller skullskador eller om berusningen påverkar andningen. (Se 3 kap. 1 och 2 §§ Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer, RPSFS 2000:57, FAP 023-1.)

Om den omhändertagne kan antas vara i behov av läkarundersökning eller sjukhusvård, ska vakthavande befäl eller någon annan förman genast underrättas. Är någon sådan förman inte omedelbart tillgänglig ansvarar den som utövar tillsynen av den omhändertagne för att en läkare tillkallas eller att den omhändertagne förs till sjukhus. (Se 3 kap. 3 § RPSFS 2000:57, FAP 023-1.)

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

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

Bedömning

Utgångspunkter

Mot bakgrund av det som kommit fram i ärendet har jag inte några synpunkter på bedömningen att det fanns grund för att omhänderta AA på grund av berusning. Jag vill också framhålla att det inte har kommit fram några omständigheter som talar för att AA skulle ha utsatts för våld av någon tjänsteman under omhändertagandet.

Enligt den medicinska utredningen går det inte att säga när och hur AA fick de hjärnskador som ledde till att hon avled. Utredningen ger inte heller underlag för några slutsatser i frågan om vilka möjligheter AA skulle ha haft att överleva om hon hade förts till sjukhuset i ett tidigare skede. De synpunkter som förs fram nedan ska därför inte uppfattas så att Polismyndigheten eller någon tjänsteman där hålls ansvarig för den tragiska utgång som följde på omhändertagandet av AA. Syftet med granskningen har i stället varit att ta ställning till om AA fick den tillsyn och omsorg som måste kunna krävas när en person har omhändertagits med tvång.

Behovet av läkarundersökning av AA och tillsynen av henne

I likhet med Polismyndigheten anser jag att det inte fanns anledning att låta AA undersökas av läkare i samband med att hon fördes in i arresten.

Vid femtiden på morgonen uppmärksammade emellertid en arrestvakt att AA blödde från ett sår i pannan och stationsbefälet DD tillkallades. Av allt att döma hade skadan uppkommit genom att AA hade ramlat och slagit i huvudet i cellen. Enligt DD och EE var det en ytlig skada som inte behövde sys, och AA:s allmäntillstånd var enligt dem oförändrat eller något bättre jämfört med när hon sattes in i cellen. DD gjorde därför bedömningen att AA inte behövde undersökas av läkare.

Enligt vad som framgår av utredningen var de synliga skador i huvudet som AA ådragit sig när hon ramlade begränsade. Kravet att en omhändertagen som kan befaras ha fått skullskador ska undersökas av läkare kan inte uppfattas på det sättet att en läkarundersökning alltid ska genomföras om den omhändertagne fått en skada i ansiktet eller i huvudet. Å andra sidan kan behovet av en läkarundersökning inte bedömas enbart på grundval av sådana skador som är synliga. Hänsyn måste givetvis tas till den omhändertagnes allmäntillstånd och berusningsgrad samt vad som är känt om hans eller hennes sjukdomsbild. Som Polismyndigheten har konstaterat i sitt yttrande kan det antas vara ovanligt svårt för en lekman att avgöra om en skullskada uppkommit, särskilt när den omhändertagne är kraftigt berusad. Utrymmet för att avstå från en läkarundersökning om den omhändertagne ådragit sig skador i ansiktet eller i huvudet under tiden i arresten är därmed i praktiken mycket begränsat.

Genom utredningen är det klarlagt att AA i vart fall hade slagit i huvudet så hårt att hon fått ett blödande sår. Vidare framgår det att hon drygt sju timmar efter att hon kommit till Falu lasarett uppfattades som så berusad att hon knappt kunde stå. Det var också känt för Polismyndigheten att AA led av diabetes, och det har kommit fram att hon låg på golvet och kravlade vid celldörren utan att kunna resa sig när arrestpersonalen tittade till henne en stund efter att stationsbefälet hade träffat henne i cellen. Det är enligt min mening uppenbart att hon allra senast då borde ha undersökts av en läkare.

När AA inte läkarundersöktes var det givetvis angeläget att den fortsatta tillsynen av henne var extra noggrann och skedde med täta intervaller. Enligt DD beslutade han också om extra tillsyn av AA, vilket han även antecknade i incidentrapporten. Arrestvakterna har uppgett att de inte fick något besked om detta, men att de själva bestämde sig för att utöva extra tillsyn tills de avslutade sitt arbetspass vid sextiden. Jag har ingen anledning att ifrågasätta någon av dessa uppgifter. Mot bakgrund av det inträffade vill jag dock framhålla vikten av att ett stationsbefäl eller annan förman dokumenterar sina beslut om tillsyn på ett sätt som säkerställer att den som utövar tillsynen alltid är införstådd med hur ofta den omhändertagne ska ses till. Av allt att döma informerades inte heller de arrestvakter som trädde i tjänst kl. 6.00 om att extra tillsyn var beslutad. De kom i stället att utöva tillsyn av AA var femtonde minut. Det framgår inte heller om de fick besked om att AA var diabetiker.

Av utredningen framgår att AA somnade vid sextiden. De arrestvakter som då tog över tillsynen av henne var införstådda med att hon hade kommit till arresten från akuten samt att hon var kraftigt berusad och hade slagit i huvudet i cellen under natten. Under sin tillsyn noterade de vid ett antal tillfällen att AA snarkade. AA led dessutom av diabetes. Mot bakgrund av dessa omständigheter var det enligt min mening uppenbart att det inte var obehövt att vid tillsynstillfällena gå in i cellen för att kontrollera AA:s tillstånd, och det framstår närmast som en självklarhet att det borde ha skett. AA borde dessutom ha väckts när hon snarkade. Såvitt framkommit gick arrestvakterna inte vid

något tillsynstillfälle in i cellen förrän de vid halv nio-tiden noterade att AA:s andning var osammanhängande och att hon rosslade. Den tillsyn som utövades mellan kl. 6.00 och 8.30 har varken i fråga om frekvens eller noggrannhet uppfyllt de krav som gäller för tillsynen av den som är omhändertagen på grund av berusning.

Sammanfattningsvis har Polismyndigheten brustit i sin omsorg om AA såväl när det gäller hennes behov av läkarundersökning som när det gäller tillsynen av henne. Polismyndigheten ska kritiseras för detta.

Avslutande synpunkter

Ärendet illustrerar på ett tydligt sätt de svårigheter som Polismyndigheten ställs inför när mycket berusade personer förvaras i polisarrest och de risker som är förenade med en sådan förvaring för de omhändertagna. De personer som omhändertas på grund av berusning är regelmässigt kraftigt berusade, och det är inte ovanligt att de har missbruksproblem och andra problem med sin hälsa. Personalen i en arrest saknar normalt medicinsk kompetens och kan därför inte tillgodose behovet av nödvändig medicinsk tillsyn.

När lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. trädde i kraft 1977 var tanken att lagen skulle skapa förutsättningar för ett mer humant omhändertagande av berusade personer och att dessa skulle ges vård och omsorg. När lagen infördes inleddes två skilda försöksverksamheter. Det rörde sig dels om en försöksverksamhet med tillnyktringsenheter på olika platser i landet som skulle svara för ett medicinskt och socialt omhändertagande, dels en försöksverksamhet med sjukvårdspersonal knuten till en polisarrest. En utvärdering av försöket med tillnyktringsenheter visade att dessa på det hela taget fungerade positivt. Sedan försöksverksamheten hade avstannat gick emellertid inte utvecklingen den väg lagstiftaren hade tänkt sig. Frågan om förvaring och tillsyn av de som omhändertas på grund av berusning har varit föremål för flera utredningar under 2000-talet. Den återkommande slutsatsen har varit att den omhändertagne inte ska förvaras i polisarrest under tillnyktringen annat än om detta är nödvändigt på grund av aggressivt eller stökigt beteende. Förslagen har emellertid inte lett till några lagstiftningsåtgärder, och på flera håll saknas i dag särskild tillnyktringsverksamhet. De allra flesta av de som omhändertas tillbringar tiden för tillnyktring i en polisarrest. Det förekommer också varje år att ett antal personer avlider i samband med sådana omhändertaganden. (Se prop. 1975/76:113 särskilt s. 91 och 100–103, Ds 2001:31 s. 77–143, SOU 2002:117, s. 29–68, och SOU 2011:35, s. 124, 329–334, 651–659 och 819–824.) Detta är naturligtvis djupt otillfredsställande.

Under 2014–2016 avsatte regeringen 35 miljoner kronor årligen för att stimulera ett lokalt utvecklingsarbete. Landsting och kommuner skulle tillsammans med polisen gemensamt utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest av de personer som omhändertas på grund av berusning så att den

medicinska säkerheten och omvårdnaden förbättras, särskilt avseende barn under 18 år (se regeringsbeslut den 27 mars 2014, S2014/2933/FST). Regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp resultatet av satsningen. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2018. (Se regeringsbeslut den 19 januari 2017, S2011/04504/FS och S2017/00357/FS.)

Det har gått 40 år sedan lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. infördes. Jag kan konstatera att lagstiftarens intention att skapa förutsättningar för ett mer humant omhändertagande av berusade personer inte har fått genomslag. I likhet med de utredningar som jag har hänvisat till ovan anser jag att personer som omhändertas för berusning som huvudregel bör komma under medicinsk övervakning och inte förvaras i en polisarrest. Enligt min mening finns det skäl för regeringen att på nytt se över behovet av lagstiftningsåtgärder i denna fråga. De slutsatser som redovisas av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kommer med all säkerhet att vara värdefulla i ett sådant arbete. Jag lämnar mot den nu redovisade bakgrunden, med stöd av 4 § lagen med instruktion för Riksdagens ombudsmän, över beslutet till Regeringskansliet.

Som en upplysning kan jag nämna att jag utreder ytterligare ett ärende där en person som omhändertagits för berusning har avlidit i arresten (dnr 7054-2016). Min målsättning är att fatta beslut i det ärendet under hösten.

Jag noterar avslutningsvis att Region Dalarnas direktion den 13 september 2017 har beslutat att rekommendera regionens kommuner och landsting att godkänna ett förslag om att starta och driva tillnyktringsplatser i Dalarna, bl.a. med målsättningen att förhindra dödsfall i arrest. Jag ser givetvis positivt på detta.

Ärendet avslutas.