

Kritik mot en kriminalvårdsanstalt för brister vad gäller läkarundersökning av intagna som var placerade i avskildhet

Anmälan

AA klagade på att ett överklagande av ett beslut om att han inte får inneha sitt munspel inte hade vidarebefordrats av anstalten Ystad till Kriminalvårdsstyrelsen, att anstalten hade beslutat att han inte skulle beviljas permission samt att en annan intagen hade nekats att byta från vegetarisk till ”vanlig” kost. Han klagade vidare på att han inte hade fått besöka läkare varje månad trots att han var ”P-18 placerad”. Vid tiden för anmälningarna hade han varit ”P-18 placerad” under ca 3 månader men endast fått besöka läkaren en gång.

Utredning

Delar av AA:s behandlingsjournal granskades.

Anmälan remitterades till Kriminalvårdsmyndigheten Ystad för yttrande över vad AA anfört i sin anmälan om att han bara besökt läkaren en gång. I remissvaret har kriminalvårdschefen BB anfört följande.

Anstalten Ystad ingår som enhet i kriminalvårdsmyndigheten Ystad. Avdelning Ed ingår i avdelning E, en av de enheter som tar emot manliga intagna.

Avskildhet på egen begäran regleras i 18 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL), av vilken framgår följande. En intagen får på egen begäran vistas avskild från andra intagna, om det finns lämpliga förutsättningar för det och särskilda skäl inte talar däremot. Ett medgivande till sådan avskildhet skall omprövas så ofta det finns anledning till det, dock minst en gång i månaden. Läkare skall undersöka en intagen som på grund av medgivande enligt första stycket vistas avskild från andra intagna, om det behövs med hänsyn till den intagnes hälsotillstånd. Har den intagne inte vistats tillsammans med andra intagna under en sammanhängande tid av en månad, skall en sådan undersökning alltid äga rum.

Vid avdelning Ed vistas intagna som har ansökt om avskildhet enligt 18 § KvaL. Det bör betonas att avskildheten från övriga intagna är av lättare karaktär och att avdelningen är att betrakta som en ro-avdelning för intagna som av olika skäl ej önskar vistas på större avdelningar och i större kollektiv. Avdelning Ed rymmer 8 intagna. De intagna är inlåsta i sina bostadsrum under nattetid vardagar kl. 20.00–07.00 och på helger kl. 20.00–08.00. Under vardagar är de under arbetstiden kl. 08.30–11.30 och kl. 13.00–16.15 inlåsta i sina bostadsrum. Under övrig tid är dörren öppen och de intagna kan umgås med varandra på avdelningen. Under helger är dörrarna till bostadsrummen öppna kl. 08.00–20.00. Intag av måltider sker

gemensamt i avdelningens pentry. Under promenadtid har de möjlighet att vistas på samma promenadgård som intagna från avdelning Ec, för närvarande 16 intagna vid rådande dubbelbeläggning, och intagna från avd. Kv, 2 intagna. De intagna är således ej helt avskilda från andra intagna. En intagen måste ansöka om att vistas på avd. Ed. I samband med ansökan får de information om att avskildheten är av lättare karaktär. Om en intagen önskar avskildhet som omfattar inlåsning i bostadsrum 23 timmar per dygn har anstalten Ystad att ansöka om placering i annan anstalt som kan erbjuda detta.

AA ankom anstalten Ystad den 7 april 2004. Han beviljades placering enl. 18 § KvaL fr.o.m. den 14 april 2004.

Vid samtal med leg. sjuksköterska CC vid anstalten Ystad har följande framkommit. Anstalten tillser att de som är placerade enl. 18 § KvaL besöker läkare en gång i månaden. Sjuksköterskan tillser att detta sker och bokar tid hos anstaltens läkare.

Enligt sjukjournalen har AA besökt läkaren den 15 april, den 11 juni och den 28 juli 2004 i anledning av placeringen enl. 18 § KvaL. Vidare anför CC att det i vissa fall måste ske en prioritering av läkartiderna så att de som är sjuka får möjlighet att besöka läkaren. Under april månad drabbades anstaltens läkare av akut sjukdom och innan ersättare kunde hittas förflöt ca två veckor vilket innebar att anstalten ej hade tillgång till läkare. Detta medförde ett uppdämt behov att besöka läkare, vilket medförde att prioritering av läkartiden var nödvändig. Vidare har anstalten under perioden april och även fortsättningsvis präglats av såväl fullbeläggning som överbeläggning. Under maj månad var tillgången till läkare 2 timmar per vecka för avdelning Ed och övriga manliga avdelningar om tillsammans ca 55 intagna.

Sammanfattning

Det kan konstateras att det enligt lagstiftningen ej krävs en psykiater för att undersöka en intagen som är avskild enligt 18 § KvaL. Enligt lagstiftningen krävs en läkare. Det framgår att AA ej besökte läkare under maj 2004. Han har besökt läkare vid tre tillfällen på anstalten. Vid anstalten Ystad tillämpas avskildheten enl. 18 § KvaL för att ge möjlighet till avskildhet i viss utsträckning för intagna som har det behovet. Eftersom avskildheten ej är total och de intagna har möjlighet att umgås med varandra är inte regeln i 18 § KvaL fullt ut applicerbar vid avdelning Ed. Även om anstalten har som regel att de intagna som vistas vid Ed skall besöka läkare en gång per månad så måste i vissa situationer en avvägning ske och annat prioriteras såsom t.ex. akuta sjukdomsfall. Trots att AA ej fullt ut har erhållit den omfattningen av läkarbesök som lagstiftningen kräver så bedömer kriminalvårdsmyndigheten, med beaktande av att AA inte varit helt avskild från andra intagna och prioriteringsbehovet av sjukvården, inte att olägenheten för AA varit av allvarlig karaktär. Kriminalvårdsmyndigheten kommer vid behov att se över rutinerna för läkarbesök av de intagna som är placerade avskilt på egen begäran.

AA yttrade sig över remissvaret.

I beslut den 18 oktober 2005 anförde *JO Nordenfelt* följande.

Bedömning

JO:s huvuduppgift är att granska att myndigheter och andra som står under JO:s tillsyn följer lagar och andra författningar i sin verksamhet. JO brukar däremot inte ta ställning till om ett beslut är riktigt i sak – dvs. rena bedömningsfrågor – eftersom olika bedömningar kan göras utan att någon av dem kan sägas vara fel i rättsligt hänseende. Jag avstår därför från att uttala mig i frågan om AA:s rätt till permission.

AA har klagat på att ett av honom gjort överklagande inte vidarebefordrats till Kriminalvårdsstyrelsen. Av hans behandlingsjournal följer att kriminalvårdsmyndigheten numera omprövat, men inte ändrat, sitt beslut och därefter översänt ärendet till Kriminalvårdsstyrelsen. Mot bakgrund härav finns det inte någon anledning för mig att vidta någon åtgärd.

När det gäller frågan om läkarundersökning vill jag anföra följande.

Enligt 17 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL) skall en intagen under tid då han är skyldig att ha sysselsättning normalt vistas tillsammans med andra intagna. På fritiden gäller, enligt samma lagrum, att den intagne får vistas tillsammans med andra intagna i den utsträckning han själv vill. I anslutning till dygnsvilan får de intagna hållas avskilda från varandra.

Enligt 18 § KvaL får en intagen – på egen begäran – vistas avskild från andra intagna, om det finns lämpliga förutsättningar för det och särskilda skäl inte talar däremot.

Enligt samma bestämmelse skall beslutet om avskildhet omprövas så ofta det finns anledning till det, dock minst en gång i månaden. Vidare skall en läkare undersöka den intagne om det behövs med hänsyn till den intagnes hälsotillstånd. Har den intagne inte vistats tillsammans med andra intagna under en sammanhängande tid av en månad, skall en sådan läkarundersökning alltid äga rum.

Den form av avskildhet som tillämpas vid avdelningen Ed utgör – även om den är begränsad – ett klart avsteg från den huvudregel om gemensamhet under arbetstid som slås fast i 17 § KvaL. Därtill kommer att AA:s placering på avdelningen beslutats med stöd av 18 § KvaL. Något annat är för övrigt knappast möjligt med dagens reglering.

Reglerna i 18 § KvaL om omprövning och läkarundersökning av den som på egen begäran hålls avskild är skyddsregler. Bestämmelsen om obligatorisk läkarundersökning så snart en intagen varit avskild under längre tid än en månad tillkom med hänsyn till risken för skadliga effekter vid långvarig isolering (se prop. 1980/81:1 s. 25 f.). Mot den bakgrunden är det självfallet av största vikt att dessa bestämmelser följs. Någon möjlighet till undantag från regeln om läkarundersökning för att det på anstalten råder brist på läkare eller att det finns andra intagna som har större behov av läkarhjälp finns enligt min mening inte. Kriminalvårdsmyndigheten kan således inte undgå kritik.

Vad AA har framfört i övrigt föranleder inte någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Kriminalvårdskommittén har i sitt betänkande Framtidens kriminalvård (SOU 2005:54) behandlat frågan om avskiljande av intagna från gemensamheten. Kommittén har därvid framhållit att det föreligger en viss osäkerhet om hur de nuvarande bestämmelserna och begreppet avskildhet skall tolkas (s. 467 f.). Detta

belyses enligt min mening väl i detta ärende som kan ses som en illustration till att dagens regelsystem inte är anpassat till de placeringsalternativ som numera finns. Jag överlämnar därför en kopia av mitt beslut till riksdagens justitieutskott och Justitiedepartementet.