



## Bilaga till beslut att lägga ner förundersökningen i ärende 0150-K5688-14

### Polisens uppgifter

Polisens uppgifter framgår av **2 § Polislagen** (1984:387). Av intresse i detta ärende är punkterna 2 och 4.

**Punkten 2** avser polisens ingripandeverksamhet och innehåller en plikt för en polisman att ingripa när störningar sker i den allmänna ordningen och säkerheten. Av hävd ingår även pågående brottslighet i begreppet allmän ordning och säkerhet. En polisman har således en plikt att avvärja en pågående straffbelagd handling. Polismannen kan inte avstå från att ingripa därför att ett ingripande kan bli besvärligt eller farligt eller på annat sätt utgöra en olägenhet för den enskilde polismannen.

Det är enligt vedertagen uppfattning en skyldighet för en polisman att försöka hindra ett självmordsförsök (Polislagen, en kommentar, tolfte upplagan sid. 42).

En polisman som har att verkställa en tjänsteuppgift skall enligt vad som följer av 8 § Polislagen ingripa på ett sådant sätt som är försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter. Måste tvång tillgripas skall detta endast ske i den form i den utsträckning som behövs för att det avsedda resultatet skall uppnås. Behovs- och proportionalitetsprincipen skall alltså iakttas. Att en polis har en plikt att ingripa skall inte läsas så att det åligger en polisman att ingripa med någon form av tvång när en riktig tillämpning av behovs- och proportionalitetsprinciperna innebär att han bör förhålla sig avvaktande, t.ex. i väntan på att en uppkommen situation kan upplösas utan någon tvångsanvändning från hans sida (prop. 1983/84:111 sid. 79).

8§ Polislagen ger inte för stöd för våldsanvändning i samband med verkställighet av en tjänsteuppgift. Den frågan regleras uteslutande i 10 § Polislagen.

Den våldsbefogenhet som framgår av 10 § Polislagen är ingen förmån- den är ett uttryck för en skyldighet som samhället har ålagt polisen och som den enskilde polismannen, oberoende av egen uppfattning, måste fullgöra lika väl som andra tjänsteplikter i vissa situationer. En grundläggande förutsättning för att våld skall få användas av en polisman måste emellertid vara att den ingår som ett nödvändigt led i en tjänsteuppgift som det åligger polismannen att

fullgöra. Behovsprincipen medför att våld får användas bara när andra medel är otillräckliga och våldsanvändningen kan väntas leda till det avsedda resultatet samt proportionalitetsprincipen att inte vilken tjänsteuppgift som helst kan få motivera våldsanvändning, det måste framstå som rimligt att uppgiften genomförs med fysiskt våld.

Av behovs- och proportionalitetsprinciperna följer vidare att onödig kraftutveckling skall undvikas. Slag mot ömtåliga delar av kroppen får som regel anses otillåtna liksom sparkar, struption, grepp i håret och liknande. Vid en granskning i efterhand måste man vid bedömningen av ett händelseförlopp där en polisman brukat våld se till situationen som helhet (prop. 1983/84:111 sid. 93). Att vid en granskning i efterhand avgöra om polisens våldsanvändning har varit befogad är ofta förenat med svårigheter. Försiktighet måste därför iaktas vid en sådan prövning (JO beslut den 24 mars 2017 i ärende 5188-2015).

I nu aktuellt ärende är det punkterna 1-3 i 10 § Polislagen som är av intresse. Enligt *punkten 1* får en polisman använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd om han möts av våld eller hot om våld. Något krav på att tjänsteåtgärden skall vara av en viss beskaffenhet har inte ställts upp, och det är i och för sig tänkbart att våldsanvändning i den avsedda situationen undantagsvis kan vara tillåten även när det gäller fullgörandet av ett uppdrag som annars inte får genomföras tvångsvis. *Punkten 2* reglerar våldsanvändningen vid laga frihetsberövande. För att våld skall få användas förutsätts i regel att den som skall tas om hand försöker undkomma eller att polismannen annars möts av motstånd när hans skall verkställa åtgärden. Med motstånd avses inte bara motstånd med våld utan också passivt motstånd, t.ex. att den som skall omhändertas spjärnar emot eller genom sin kroppstyngd omöjliggör för polismannen verkställa omhändertagandet. *Punkten 3* behandlar bl.a. befogenheten att bruka våld för att genomföra en tjänsteåtgärd som går ut på att avvärja en straffbar handling eller fara för liv eller hälsa. Inte bara pågående straffbelagd gärning avses utan även om det föreligger en överhängande fara för en straffbelagd handling eller livsfara kan våld användas. Det krävs inte att polismannen möts av motstånd (prop. 1983/84:111 sid 94 f).

Det bör också noteras att bestämmelsen i 10 § Polislagen i straffrättsliga sammanhang normalt aktualiseras som en ansvarsfrihetsregel, som gör annars otillåten våldsanvändning tillåten (se Högsta Domstolens dom den 14 juni 2017 i mål B 1727-16 punkten 20). Det innebär att då det är fråga om att utreda polisiär våldsanvändning måste bedömningen regelmässigt börja med en genomgång av de befogenheter som Polislagen ger en polisman. Har polismannen följt lagstiftarens intentioner skall han inte straffas för sina åtgärder. På motsvarande sätt kan polismannen inte straffas för uppsåtliga brott om han tror sig ha följt lagstiftarens intentioner. Har polismannen varit

oaktsam vid sin bedömning av de befogenheter Polislagen tillhandahåller kan straffansvar ifrågakomma för oaktsamhetsbrott. Inte all oaktsamhet är emellertid straffbar. Framstår oaktsamheten som ursäktlig har en straffbar nivå av oaktsamhet inte uppnåtts.

Utöver polisens ingripandeverksamhet ingår också polisens hjälpande verksamhet, serviceverksamhet, bland polisens uppgifter. Den verksamheten omfattas av **2§ 4 punkten Polislagen**. För att nå en precisering i förhållande till vad som ankommer på andra myndigheter- t.ex. socialtjänsten och sjukvården- anges i bestämmelsen att polisens skyldighet att biträda allmänheten med skydd, upplysningar och annan hjälp gäller fall när sådant bistånd lämpligen kan lämnas av polisen. I första hand avses situationer när det inte ankommer på någon annat samhällsorgan att lämna hjälpen. I akuta situationer måste givetvis polisen ibland ingripa även när biståndet i princip ankommer på ett annat organ. Det kan exempelvis gälla att föra en medvetlös eller svårt skadad person till sjukhus, fastän ambulanstransport i och för sig hade kunnat påkallas (prop 1983/84:111 sid. 57). Av Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (FAP 414-1 i sin lydelse den 10 december 2014) framgår att bestämmelsen i 2 § 4 punkten Polislagen torde innefatta att polisen, om en livlös person anträffas, skall se till att återupplivningsförsök görs och att personen snarast kommer under medicinsk vård, se också Svea hovrätts dom den 13 februari 2017 i mål B 5090-16 samt 3 § FAP 023-1. Däremot åligger det inte en polisman att övervaka att den sjukvårdspersonal som tar över ansvaret för patienten administrerar en adekvat vård, lika lite som det ankommer på en åklagare att kontrollera att en domstol följer de regler som gäller för domstolens verksamhet. Regleringen måste därför förstås så att om den livlöse redan befinner sig på ett sjukhus då han anträffas av en polis är det tillräckligt att polismannen uppmärksammar sjukhuspersonalen på patientens tillstånd. Allmänt sett är ju medicinsk vårdpersonal bättre utbildade än polisen på att hantera akuta sjukdomstillstånd.

### **Medgärningsmannaskap**

I svensk straffrätt förekommer inte något generellt kollektivt straffansvar. Det är emellertid inte ovanligt att flera personer tillsammans begår ett brott. För att i en sådan situation kunna utkräva ansvar av alla medverkande i brottsligheten oavsett att inte alla på egen hand uppfyller brottsrekvisiten som gärningsman tillämpas principerna om s.k. medgärningsmannaskap. De medverkande kan då sägas ha handlat tillsammans och i samförstånd eller gemensamt och i samråd. De har hjälpts åt med att utföra brottet. De straffas då var och en som medgärningsman. Det får till följd att kausaliteten bedöms utifrån det gemensamma handlandet. Det behövs inte styrkas vems eller vilkas av de deltagandes handlande som orsakat effekten.

Konstruktionen med medgärningsmannaskap innebär inga problem vid uppsåtliga brott eftersom alla medverkande eftersträvat effekten. Det förhåller sig dock annorlunda vid oaktsamhetsbrott som ju kännetecknas av att den inträffade effekten inte varit önskad. Den har inträffat ändå. I den situationen kan man näppeligen tala om att de medverkande handlat i samråd eller tyst samförstånd. Det anses därför att det inte är möjligt att döma i medgärningsmannaskap när den brottsliga handlingen inte utförts uppsåtligen utan av omedveten oaktsamhet (se kommentaren till Brottsbalken, Internetupplagan, versionen den 20 april 2017). Däremot kan var och en som uppfyller brottsrekvisiten på egen hand dömas som gärningsman. Det skall då kunna styrkas vilka åtgärder varje enskild individ vidtagit och dessa åtgärders kausalitet i förhållande till den inträffade effekten.

I detta ärende har Riksåklagaren återupptagit förundersökningen avseende brotten vållande till annans död och tjänstefel. Vållande till annans död är ett rent oaktsamhetsbrott. För att åtal skall kunna väckas mot någon av de inblandade poliserna för vållande till annans död skall jag alltså kunna styrka vilken åtgärd den enskilde polismannen vidtagit och att det finns ett orsakssamband mellan denna åtgärd och dödsfallet. Bestämmelsen i 8 § Polislagen innebär inte att det föreligger ett kollektivt straffansvar för polismän. För det första avser lagbestämmelsen inte att reglera när en polis är skyldig att ingripa utan hur polisen skall ingripa då en sådan tjänsteplikt föreligger. För det andra syftar hänvisningen i sistnämnda paragraf att polisen vid ett ingripande skall iaktta vad som gäller enligt lag eller annan författning dels till att erinra om att polismannen vid val av åtgärder är skyldig att iaktta sådana speciella regler som gäller för vissa former av polisingripanden (t.ex. skjutkun-görelsen) oavsett om han anser det försvarligt att handla för annat sätt och dels att markera att det inte är försvarligt att en enskild polisman begår en lagöverträdelse för att fullgöra en tjänsteuppgift, t.ex. vid brottspaning, se prop. 1983/84:111 sid. 79. Mer än så kan inte utläsas ur bestämmelsen.

### **Dödsfall vid polisingripande**

I samband med att jag gått igenom utredningsmaterialet har jag gjort vissa iakttagelser som föranlett mig att komplettera förundersökningsmaterialet genom att inhämta en rapport utgiven av Polishögskolan i april 2011 (Dödsfall vid polisingripande, riskfaktorer och rekommendationer, PHS 2011:1, författad av Ingemar Thiblin, professor i rättsmedicin på Uppsala Universitet och överläkare på Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelning i Uppsala). Det som jag bedömer vara av betydelse vid prövningen av detta ärende framgår av vad som anförs nedan. Mina egna reflektioner återges i kursiv text.

Plötslig död i samband med gripande av en agiterad person är ett mycket sällsynt men ändå återkommande fenomen. Det typiska scenariot är att en kraftigt agiterad person grips under tumult, ofta med brottning med ett antal poliser och där den agiterade personen beläggs med hand- och fotfängsel, läggs

i bukläge och fortsätter att kämpa för att efter en varierande tid, från några minuter till flera timmar, plötsligt bli lugn och kort därefter livlös. Hjärt-lungräddning är ofta resultatlös även när den utförs av ambulanspersonal. Det agiterade tillståndet kan utlösas av såväl drogpåverkan som psykisk sjukdom och skiftet mellan agitation och slöhet eller medvetslöshet kommer ofta snabbt vilket indikerar att det rör sig om hastigt uppkommen hjärtrytmrubbning.

Några vanliga orsaker till att medvetslöshet inträder anses vara positionell asfyxi (lägesbetingad syrgasbrist), traumatisk asfyxi (syrgasbrist på grund av kompression av bröstkorgen och/eller buken) samt exciterat delirium.

Lägesbetingad syrgasbrist syftar på ett tillstånd där personen på något sätt hamnat i ett kroppsläge som hämmar andningen. Fynd som talar för kvävning kan men behöver inte finnas. Att lägga ner en person i bukläge skulle i vissa situationer kunna medföra syrgasbrist men vetenskapliga bevis för denna tes finns inte. Det rekommenderas dock att nedläggning i bukläge bör göras som kortvarigt som möjligt.

Traumatisk syrgasbrist innebär en nedsatt förmåga till gasutbyte i lungorna med försämrad syresättning och koldioxidansamling till följd av kompression av bröstkorgen eller buken. Ett exempel på när en sådan kompression kan inträffa är om den agiterade personen hamnar underst i en hög av människor. Enligt rättsmedicinska läroböcker finns i dessa fall så gott som alltid tydliga fynd av punktformade blödningar, bl.a. i ögats bindhinna. Saknas sådana petekiala blödningar bör traumatisk asfyxi som dödsorsak ifrågasättas. *Det bör redan nu anmärkas att det inte iaktogs några petekiala blödningar vid obduktionen av S. Detta förhållande talar alltså starkt mot att han utsatts för något kraftigare tryck över bröstkorg eller buk i samband med gripandet.*

Det finns ingen etablerad diagnos med fastställda kriterier som benämns Exciterat delirium (ED). Begreppet är dock etablerat och det associeras med agitation, aggressivitet, bisarrt beteende, osammanhängande skrikande, hyperaktivitet, oväntad fysisk styrka, svag eller obefintlig reaktion på vanligen smärtsamma stimuli eller OC-spray, hög kroppstemperatur och kraftiga svettningar. *Genom analyser av blodprov kan man återfinna markörer för att den agiterade personen drabbats av ED, bl.a. dopamintransportörer och vissa proteiner. Det är en brist i utredningen i detta ärende att rättsläkaren inte genomfört sådana blodanalyser. Det är förvånande särskilt om man beaktar att beskrivningen av S's beteende redan innan polisen kommit till sjukhuset starkt påminner om ED och att ED har varit ett känt begrepp sedan i vart fall mitten av 1990-talet. Av det förhör som hållits med rättsläkaren drar jag dock slutsatsen att han är obekant med det förhållandet att ED har en fysiologisk inverkan på människokroppen.*

Tillstånd som starkt påminner om ED har kunnat kopplas till psykisk sjukdom, exempelvis mano-depressiv psykos eller till användande av psykofarmaka (malignt neuroleptikasyndrom). Alla dessa tillstånd kan i sig vara dödliga. *S var intagen på sjukhuset i anledning av misstanke om en mano-depressiv sjukdom och han medicinerades med psykofarmaka.*

Av de fallbeskrivningar som finns framgår att det är mycket vanligt med intensiv och ofta även långdragen kamp vid dödsfall under gripande. Även om något vetenskapligt orsakssamband inte finns har man i litteraturen diskuterat förekomsten av ett samband mellan kampen och en möjlig mekanism som medfört döden, som benämns metabolisk acidosis. Metabolisk acidosis betecknar en ämnesomsättningsstörning där det bildas överskott av syror i blodet. Detta resulterar i sänkt pH-värde. Måttlig sänkning eller höjning av pH-värdet kan tolereras under begränsad tid. Om värdet förblir sänkt störs en rad kroppsfunktioner, bland annat funktionen hos hjärtmuskelceller och de celler som reglerar hjärtverksamheten. I fallstudier framgår att avvikelser i pH och laktat som påvisats hos agiterade personer som varit med om kamp under gripandet varit extrema och utan tvekan medfört en stor risk för dödliga komplikationer. Mest iögonfallande är kopplingen mellan intensiv kamp och plötslig andnings- och hjärtstillestånd (asystoli). *Enligt den patientjournal jag tagit del av hade S strax efter midnatt den 11 december 2014 ett pH-värde på 6,63 (normalvärdet är mellan 7,35-7,45) och ett laktatvärde på 26 (normalvärdet understiger 2). Dessa värden avviker således avsevärt från normalvärdena och ligger i samma nivå som återfunnits vid fallstudier av starkt agiterade personer som avlidit i samband med polisgripanden. Dessa personer har inte kränts upp något maginnehåll i samband med gripandet. Det kan därför inte uteslutas att metabolisk acidosis varit av betydelse för S död.*

*En asystoli kan inträffa när hjärtat rusar iväg upp mot 250 – 300 slag i minuten. Med så snabb puls försämrar och upphör hjärtats pumpfunktioner och man kan bli medvetlös inom några sekunder om frekvensen är extremt snabb.*

*Av obduktionsprotokollet i detta ärende framgår att rättsläkaren vid en mikroskopisk undersökning av hjärtat kunnat konstatera utbredda kontraktionsbandsnekroser i alla föreliggande snitt. Dessa nekroser frigörs av katekolaminer (stresshormoner, framför allt adrenalin). Det finns alltså indikationer på att målsäganden S haft ett stort stresspåslag. Då adrenalin tillförts i samband med vårdinsatserna efter händelsen kan nekroserna emellertid vara orsakad av den anledningen också så några säkra slutsatser kan inte dras av förekomsten av dessa.*

I PHS 2011:1 återfinns de slutsatser och rekommendationer som dagens polisutbildning utgår ifrån. De innehåller följande punkter:

1. Gripande av agiterad person bör utföras på ett sätt som medför minsta möjliga risk för en accentuering av agitationen. Om personen är måttligt agiterad ska det i första hand strävas efter att lugna ner personen.
2. Om personen är extremt agiterad och visar tecken på ED bör gripandet ske snabbt och resolut. ED är av allt att döma ett livshotande tillstånd i sig, men knappast i ett kort tidsperspektiv. Det är därför bättre att invänta förstärkning som möjliggör ett snabbt gripande än att ensam eller i par ge sig in i kamp, då en person i ED kan uppbåda högst avsevärda krafter och samtidigt inte förmår smärta eller reagerar på pepparspray.
3. När en agiterad person övermannats och belagts med fängsel skall han omedelbart placeras i en position som möjliggör ostörd andning.
4. En person som varit kraftigt agiterad vid gripande och som fortsätter att kämpa intensivt efter gripandet eller som plötsligt slår om till att vara påtagligt slö och medvetandepåverkad skall transporteras till sjukhus.

### **Pepparspray**

I januari 2004 beslutade Rikspolisstyrelsen att pepparspray skulle införas som ett hjälpmedel i polisverksamheten. Innan beslutet togs hade det skett fältförsök. Rikspolisstyrelsen hade också innan beslutet inhämtat material rörande eventuella hälsorisker med användandet av pepparspray.

Pepparspray (OC) består av ca 60 % destillerat vatten, ca 25 % etanol, ca 10 % propylenglykol och 10 % verksamt substans (oleoresin capsicum). Det finns olika stora behållare med OC. Den civilpatrull som är aktuell i ärendet hade den mindre behållaren om 19 gram och de uniformerade polisen hade varsin behållare om 50 gram. Den mindre behållaren töms på 7 sekunder vid en sammanhängande tömning och den större på 10 sekunder. Oavsett storlek på behållare är den effektiva räckvidden 3-4 meter. Sprayen består egentligen av en koncentrerad stråle som skall riktas mot en persons ögon eller ögonbryn för att få full effekt. Om den person som utsätts för strålen vänder bort huvudet eller duckar eller skyddar sig med handen uppnås inte någon större effekt. Det rekommenderas att OC inte skall användas på ett avstånd kortare än en meter eftersom det medför längre saneringstid och ökad risk för sekundär kontaminering. Maximalt tillåten användningstid för obruten behållare är fem år från tillverkningsdatum. Delvis utnyttjad behållare skall förstöras efter brukandet.

Jag har låtit komplettera förundersökningen med material som berör användningen av OC-spray och de eventuella hälsorisker som kan vara förenat med användandet av sprayen. Av särskilt intresse är ett utlåtande av överläkaren Per Gustavsson den 4 april 2008 avseende OC-spray och förekomsten av allergiska reaktioner samt ett utlåtande av rättsläkaren Anders Eriksson den 13 januari 2003 avseende dödsfall i samband med användning av pepparspray.

Av Per Gustavssons utlåtande framgår att OC ger en akut kraftig slemhinneirritation i ögon och luftvägar. Den allvarligaste oönskade effekten som rapporterats är luftvägspåverkan. Det finns rapporter om dödsfall efter användning av OC mot aggressiva personer vid gripande. Hos en person med instabil astma eller annan allvarlig hjärt- lungsjukdom skulle sprayen i extremfallet kunna leda till död.

Anders Eriksson går i sitt utlåtande igenom ett antal studier avseende dödsfall i samband med polisingripanden vid vilka OC kommit till användning. De fall som varit aktuella har inte varit rena i den bemärkelsen att användandet av OC har varit den enda våldsanvändningen. Det har nästan alltid varit fråga om personer som uppvisat tecken på ED eller annat agitationssyndrom, polisen har lagt ner personerna i bukläge och belagt dem med fängsel av olika slag. Det går därmed i dessa fall inte att med säkerhet konstatera något direkt orsakssamband mellan dödsfallet och användandet av OC-spray. Det finns dock ett par fall där man med rimligt säkert stöd kan anta att OC varit den utlösande faktorn för dödsfallet – i båda fallen genom akut andningspåverkan. Det finns enligt Anders Eriksson också experimentella studier som talar för att OC kan ha vissa negativa effekter på andningsfunktionen och också studier som talar för att OC skulle kunna leda till allvarliga tillstånd och död genom laryngospasm, ödem och svullnad i svalg och luftvägar samt kemisk pnemonit (lunginflammation).

Det är inte förbjudet för polisen att spraya en person flera gånger med OC. Av utbildningsmaterial som jag tagit del av framgår tvärt om att om önskad effekt uteblir och om OC fortfarande är det lämpligaste alternativet skall personen sprayas på nytt.

### **Nedläggning och fasthållning av en person**

Av det utbildningsmaterial som finns för polisen avseende ingripande mot personer som gör motstånd framgår att det ibland är nödvändigt att lägga ner en person och trycka denne mot underlaget. Strävan skall då vara att få ner personen på mage. Tryck mot buk, bröstorg eller rygg får enbart ske under en kortare tidsrymd. Tryck kan appliceras genom egen kroppstyngd eller med tryck med underbenen eller i vissa fall med knä mot en axel. Trycket får inte ske mot nacke eller hals. Om det är svårt att få kontroll över personens armar kan polisen ta ett benlås. Detta kan bli nödvändigt om personen är så stark att det inte räcker med att två poliser kopplar armarna. Personens hälsotillstånd skall fortlöpande kontrolleras. Han skall så fort som möjligt ges ett friare läge så att andning kan ske obehindrat. Anbringade handbojor skall omedelbart lossas om personen visar tecken på kvävnings/cirkulationskollaps.

### **Polisinsatschefens ansvar vid särskilda händelser**

I samband med särskilda händelser är det brukligt att det bland den yttre personalen utses en polisman till polisinsatschef (PIC). Denne skall under



vakhavande befäl bedöma behovet av resurser. Med utgångspunkt från de resurser som står till buds skall PIC besluta vilka åtgärder som skall vidtas under polisingripandet och fördela arbetsuppgifterna bland den tillgängliga personalen. PIC skall fortlöpande pröva om situationen förändras i sådan mån att andra åtgärder än de som tidigare beslutats skall vidtas istället eller om hela insatsen skall avbrytas (behovs- och proportionalitets-principerna).

Riksåklagaren har i sitt överprövningsbeslut ansett det som en brist att det inte utretts om GB, som varit PIC, med rättslig verkan kunnat delegera sitt ansvar till en annan polis. Av utredningsmaterialet framgår emellertid tydligt att GB inte delegerat något ansvar avseende ledningen av *insatsen* till någon annan polisman. Vad han gjort är att överlåta planeringen av själva *inbrytningen* i patientrummet till den polis som haft särskild utrustning och särskild utbildning om hur en sådan inbrytning bäst genomförs. Det är en föreskriven ansvarsfördelning att det är chefen för insatsstyrkan och inte polisinsatschefen som planerar inbrytningen (se FAP 208-5 avsnitt 3.5 Inbrytning). Att göra på något annat sätt skulle kunna medföra risker både för polispersonalen och S. GB har beslutat att en inbrytning skulle ske och han har fortlöpande bedömt om de åtgärder som vidtagits i samband med inbrytningen skulle ändras eller avbrytas. Det ansvaret har han inte delegerat till någon annan.

### **Allmänt om bevisning i brottmål**

En förundersökningsledares främsta uppgift är att så långt möjligt ta reda på sanningen- vad som faktiskt har skett. Det är därför viktigt att man inte redan från början av en utredning begränsar sig till vad man tror är den bevisbara sanningen eller ställer upp mer eller mindre sannolika hypoteser som sedan blir styrande för förundersökningsarbetet. En förundersökning skall bedrivas brett och förutsättningslöst.

I många förundersökningar består den huvudsakliga utredningen av vittnesuppgifter. Detta är inte oproblemiskt. Enligt både min och andras erfarenheter är människan en otillförlitlig informations-källa. Det beror ofta på att människor uppfattar händelser på olika sätt. Dels har vi olika förmåga att faktiskt kunna uppfatta ett snabbt händelseförlopp, dels tolkar vi den information som vi registrerat utifrån kunskap, erfarenheter, fördomar och den egna självbilden. Forskningen visar dessutom att vår hjärna tenderar att fylla ut de minnesbilder som lagrats för att därigenom få en logiskt sammanhållen minnesbild av en given händelse. Denna process sker på en omedveten nivå (kognitiv bias). Vår minnesbild påverkas också när vi läser om händelsen i media och pratar om händelsen med andra vittnen. Den som vill försöka få fram sanningen om ett händelseförlopp måste därför se till att alla personer som kan ha något att berätta om händelsen också hörs under förundersökningen. Begränsar man förhören till att avse ett mindre antal personer ökar risken för att en felaktig bild av händelseförloppet kommer att påverka framtida bedömningar. Det är också angeläget att förhören hålls så

snart som möjligt, helst i anslutningen till händelsen. Några sådana resurser har dock inte Polismyndighetens avdelning för särskilda utredningar.

Eftersom vittnesuppgifter allmänt måste bedömas med stor försiktighet är det angeläget att dessa så långt som det är möjligt kontrolleras. Objektiva fakta är naturligtvis bästa kontrollmedlet men i avsaknad av sådana får man försöka få en lämnad uppgift bekräftad av andra vittnen till händelseförloppet. Resultaten av sådana förhör blir enligt min erfarenhet förvånansvärt ofta en splittrad och många gånger motsägelsefull bild som inte tillåter några säkra slutsatser om vad som verkligen hänt. Även om vittnen skulle lämna samstämmiga uppgifter är det inte därmed säkert att den omständighet uppgiften avser kan betraktas som ett konstaterat faktum. Ett belysande exempel i denna utredning är följande förhållande. I princip alla sjukhusanställda som förhörts har i sin spontana berättelse uppgivit att S haft ett rakblad i sin hand. När den saken utretts närmare har det visat sig att *ingen av* förhörspersonerna själv sett något rakblad utan att man bara upprepat vad man hört av någon annan. Något rakblad har inte anträffats hos S.

En fråga förundersökningssynpunkt särskilt problematisk företeelse är de avlastnings- och debriefingsamtal som hålls med personer som arbetar inom blåljusrken och även vårdyrken. Arbetarskyddsstyrelsen beskriver i sina föreskrifter samtalen på följande sätt. Dessa samtal sker oftast i grupp och syftar till att lindra chockupplevelser och psykiska stressreaktioner efter en traumatisk upplevelse. Psykiskt och socialt omhändertagande innebär i det akuta skedet att skapa trygghet och ge omsorg. Den drabbade personen skall ges möjlighet att tala om sina upplevelser och påbörja en rekonstruktion av händelsen. Tydlig och saklig information är mycket viktig vid allvarliga händelser. Att samla arbetstagarna i direkt anslutning till en olycka eller liknande allvarlig händelse och informera om vad som hänt ger möjlighet till alla att komplettera sin information. En sådan samling ger också arbetstagarna möjlighet att tala om vad som hänt och dela sina tankar kring händelsen. Detta ger förutsättningar för en gemensam uppfattning inom gruppen av det inträffade och bidrar till att stabilisera situationen (Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om första hjälpen och krisstöd samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna- AFS 1999:7). Det säger sig självt att det kan vara förödande för en förundersökning om de personer som är vittnen till en traumatisk händelse inte bara ges tillfälle att komplettera sin information om händelsen utan också aktivt strävar efter att nå en gemensam uppfattning inom gruppen av det inträffade. En förundersökningsledare kan inte hindra denna form av krisstöd. Arbetsgivaren har en lagstadgad skyldighet att erbjuda krisstödet oavsett om den traumatiska händelsen också kan utgöra en brottslig handling.

I detta ärende har både sjukhusets vårdpersonal och polispersonalen genomgått avlastnings- och debriefingsamtal innan de förhördes av internutredarna. De involverade polismännen upprättade dessutom sina promemorior efter att de

haft avlastningssamtal. Det innebär att det i efterhand är omöjligt att säkert kunna avgöra vad som är en genuin minnesbild och vad som är en bearbetad eller övertagen sådan. Bristen kan inte avhjälpas genom kompletterande förhör.

I en sådan situation blir den tekniska bevisningen mycket viktig. I detta ärende har det inte skett någon teknisk undersökning av det patientrum i vilken händelsen utspelade sig. Inte heller har det skett någon undersökning av de OC-burkar som polismännen använde vid tillfället. Ansvar för dessa brister vilar på den beredskapsåklagare som kontaktades i anslutning till händelsen.

Även vid bedömningen av expertutlåtanden måste en förundersökningsledare beakta risken för kognitiv bias hos experten. Vad experten känner till om utredningen kan påverka resultatet av den tekniska eller rättsmedicinska undersökningen. Därför är det angeläget att hålla forensiska undersökningar skilda från utredningen och inte i onödan delge experten detaljer ur utredningen. Man talar ibland om psykologisk kontaminering av bevis, se tidskriften *Kriminalteknik*, nr 2 2017, sid. 12-15. I detta ärende finns två utlåtanden av en rättsläkare. Det första utlåtandet utmynnar i att S´s död varit en olyckshändelse. Detta utlåtande har uppmärksammats i media. Det andra utlåtandet har avgivits efter det att rättsläkaren tagit del av stora delar av förundersökningsmaterialet. I det andra utlåtandet anser rättsläkaren med ändring av det första utlåtandet att polismännen vållat S´s död. Att rättsläkaren på samma rättsmedicinska underlag kommer till två vitt skilda resultat medför att risken för psykologisk kontaminering av bevisen måste beaktas. Av förhöret med rättsläkaren framgår att han i samband med utarbetandet av utlåtande nummer två närmast uteslutande beaktat förundersökningsmaterialet och att han bygger sin teori om dödsorsaken på uppgifter som inte varit konstaterade fakta utan otillförlitliga vittnesuppgifter. Det vill säga han tolkar sina undersökningsfynd från obduktionen baserat på detaljer i förundersökningen vars sanningshalt han inte kan bedöma. Risken för psykologisk kontaminering av bevisen är enligt min mening iögonfallande.

En förundersökningsledare som eftersträvar att få fram vad som faktiskt hänt i samband med en ifrågasatt händelse måste under sin utredning överväga och försöka klargöra alla tänkbara förklaringsmodeller till det inträffade och inte enbart begränsa sig till de alternativ som bäst överensstämmer med den egna övertygelsen om vad som inträffat. Kan inte alla alternativa förklaringar uteslutas måste detta beaktas vid en slutlig bedömning av bevisläget i förundersökningen.

### **Grunden för polisingripandet**

Riksåklagaren har i sitt överprövningsbeslut utgått från att polisingripandet skett med stöd av 11 § Polislagen. Som framgår av mitt beslut i det följande har jag funnit att polisingripandet skett i syfte att gripa S på grund av misstanke om brott. De handlingar som normalt upprättas vid ett gripande saknas i

utredningsmaterialet men den bristen kan förklaras med att de involverade polismännen omgående togs ur tjänst då deras ingripande avslutats samt att S efter ingripandet vårdades på sjukhusets intensivvårdsavdelning. Polismännen har dock kl. 23:58 den 10 december 2014 upprättat anmälningar med S uppsatt som misstänkt för misshandel av sjukhuspersonal och medpatient (1900-K38428-14) samt våld mot tjänsteman och våldsamt motstånd (1900-K38427-14). Jag uppfattat upprättandet av dessa anmälningar som ett sätt för polispersonalen att också redovisa grunden till polisingripandet.

### **Det inledande skedet av polisingripandet- inbrytningen**

Då de fem involverade poliserna anlände till psykiatriavdelningen fick de besked om att S agerat extremt agiterat och aggressivt, uppvisat oväntad kroppslig styrka och ett bisarrt uppträdande. De fick också veta att S angripit två sjuksköterskor, slagit en av dem i ansiktet samt på bröstet och den andra på ena armen samt att han också angripit medpatienter på avdelningen. S hade enligt vårdpersonalen ett rakblad med sig samt ett annat föremål med vilket han angripit personalen. Poliserna fick också veta att S var instängd i ett patientrum men att man var rädd att han skulle kunna sparka upp dörren och ta sig ut. Det fanns också uppgifter om att S skulle ta sig ut från rummet på ytterligare ett sätt, oklart hur.

Redan inledningsvis stod det således klart att S var misstänkt för misshandel av personal och medpatienter. Med tanke på den beskrivning av S's sinnesstämning som lämnades av personalen var det dessutom uppenbart att det fanns risk för att S på fri fot skulle fortsätta sin brottsliga verksamhet. Det förelåg alltså gripandeskäl mot S. Till detta kommer att det fanns en viss risk för att S, som enligt bedömning av läkare drabbats av en manisk psykos, skulle skada sig själv med hjälp av rakbladet.

Som jag redogjort för inledningsvis har poliserna varit skyldiga att ingripa och stoppa den brottsliga verksamhet som S ägnat sig åt. De har dessutom varit skyldiga att förhindra att S skulle försöka skada sig själv. Med tanke på S's beteende, att han enligt uppgift hade ett rakblad på sig och då det så vitt polisen kände till fanns en risk för att S skulle kunna ta sig ut från rummet har det inte varit aktuellt att förhålla sig avvaktande. Det rekommenderas för övrigt att om en extremt agiterad person visar tecken på ED bör ett ingripande ske snabbt och resolut. Polisstyrkan utgjordes av fem poliser och en ordningsvakt. Det har alltså varit godtagbart att GB beslutade om en inbrytning och inte istället avvaktade händelseutvecklingen eller inhämtade information om den vård och medicinering som gällde för S före beslutsfattandet. Det kan för övrigt ifrågasättas vad polismännen skulle ha för nytta av en sådan information. De är ju inte medicinskt utbildade för att med hjälp av dessa upplysningar kunna göra en relevant analys av S's hälsotillstånd. Dessutom torde sekretessbestämmelserna hindra sjukhuset från att lämna ut den typen av information till polismännen i den nu aktuella situationen.

Det framgår av utredningen att planeringen vid inbrytningen varit att en polisman med hjälp av en ballistisk sköld skulle trycka upp S mot en vägg medan två andra polismän skulle dra ner honom på golvet. Man avsåg alltså att använda våld direkt utan att vänta på att S satte sig till motvärn. Som framgår av polislagen 10 § 3 punkten kan en polisman använda våld för att avvärja en överhängande brottslig handling. Med tanke på att S tidigare med våld angripit personal och medpatienter och att han inte varit möjlig att kommunicera med har det varit en rimlig bedömning att det förelegat en överhängande fara för att S skulle med våld angripa polismännen i samband med ingripandet. Händelseutvecklingen visade att den bedömningen var riktig.

En ballistisk sköld står emot pistolskott och stickvapen. Den väger cirka 30 kilo och är inte helt enkel att hantera med en arm. Den erbjuder bara siktmöjligheter genom en liten glugg.

I samband med att polismannen CG tryckte upp S mot en vägg med hjälp av den ballistiska skölden lyckades S slingra sig fri. Han gick omedelbart till angrepp mot polismannen LA och slog henne i ansiktet och på kroppen med ett föremål som han höll i handen (det visade sig i efterhand att det var en tuschpenna). Han gjorde sig nu skyldig till våld mot tjänsteman. Rätt för polismännen att använda våld förelåg nu både enligt 10 § 1 punkten och 10 § 2 punkten Polislagen. Polismännen LA och AW har haft laga befogenhet att använda OC vid angreppet på LA. Polismännen har också haft laga befogenhet att lägga ner S på golvet och belägga honom med hand- och fotfängsel.

Det är viktigt att redan nu klargöra att syftet med ingripandet mot S inte har varit att hålla honom kvar i patientrummet utan att tanken har varit att transportera iväg honom därifrån, i första hand till en bältessäng som stod redo i korridoren. För att säkerställa en säker transport både för polispatrullen (risk att utsättas för våld) och för S (risk att patrullen tappar honom i golvet) har det varit nödvändigt att anbringa både hand- och fotfängsel på den extremt agiterade S innan transporten påbörjades.

### **Händelseutvecklingen efter inbrytningen**

Vad som har skett under större delen av ingripandet i patientrummet är svårt att fastställa. Sjukhuspersonalen har inte haft möjlighet att iaktta annat än slutskedet av polisingripandet. Bedömningen måste därför ske med utgångspunkt främst från de uppgifter som polismännen och ordningsvakten lämnat. Situationen har dock varit kaotisk och det har inte varit möjligt att klargöra alla detaljer i händelseförloppet.

OC har använts av LA och AW i samband med attacken mot polismannen LA. Enligt upprättad dokumentation har protokollföraren anfört nödvärnsrätt som

grund för användandet av OC. Jag anser dock att det har förelegat laga befogenhet för åtgärden.

Såvitt framgår av PM och förhör har S inledningsvis stått på alla fyra och försökt hindra en nedläggning mot golvet. Polismännen RÅ och GB, som var polisinsatschef, har då utan resultat slagit distraktionsslag med sina batonger mot S's ben. Det använda våldet har varit försvarligt. I samband med att S stått på alla fyra förefaller det som om några poliser utövat ett visst tryck mot bålen på S för att få ner honom på golvet samtidigt som andra försökt dra hans ben bakåt. Detta förfarande är emellertid oproblematiskt eftersom det inte riskerat att medföra någon kompression av bröstkorg eller buk. Efter en stund lyckades patrullen få ner S på golvet. Han gömde då sina armar och händer under sin överkropp och vägrade låta sig beläggas med handfängsel genom att med kraft hålla in armarna under kroppen då polismännen försökte få fram dem. Han sparkade också omkring sig. Polismannen CG arbetade med vänster arm och polismannen AW med den högra armen. Polismannen RÅ tog ett benlås på S för att hindra honom från att sparka omkring sig. Polismannen GB har, efter att han utdelat distraktionsslagen, främst uppehållit sig vid S's huvud. Polismannen LA har efter attacken mot henne huvudsakligen ägnat sin uppmärksamhet till att avlägsna en väska och en jacka som försvårade betvingandet av S.

Vid något tillfälle, oklart när, har LA sprutat OC i sin handske och sedan gnuggat handsken i ansiktet på S. Det här förfaringssättet kan man inte återfinna i det utbildningsmaterial som finns inom Polismyndigheten. Det är emellertid inte förbjudet. Beroende på situation kan åtgärden vara acceptabel, exempelvis om det är ett mycket kort avstånd mellan polisen och den som skall sprayas (att på nära håll spruta in en koncentrerad stråle i ögonen på den som skall betvingas kan avsevärt försvåra saneringen av personen). Då ett ingripande mot en extremt aggressiv person skall ske snabbt och resolut och då det är en riskfaktor om ingripandet drar ut på tiden har LA's åtgärd också varit försvarlig.

För att bryta S's motståndsvilja beslutade GB att använda OC mot S. Den enda effekt som uppnåddes var att polismännen RÅ och LA kontaminerades. Detta talar för att GB använt OC på ett kort avstånd från S. Då GB inte tidigare själv använt OC mot S och inte kände till om och var LA och AW i så fall tidigare träffat med sin OC finns det ingen anledning att rikta någon anmärkning mot att GB använde OC i den aktuella situationen. Något alternativ har han inte haft- batongslag visste han saknade effekt och det var inte aktuellt att använda tjänstevapnet. Åtgärden har därför varit försvarlig.

Då GB vid något tillfälle då han satt vid S's huvud upplevde att S försökte spotta omkring sig har GB tagit en plastpåse som han hållit över S's mun. Det är inte försvarligt att vidta en åtgärd som riskerar att täppa till andningsvägarna

på en person som är extremt agiterad. Åtgärden, som är livsfarlig till sin karaktär, kan utgöra tjänstefel. Jag har därför beslutat att delge GB misstanke om tjänstefel i anledning av denna åtgärd.

I samband försöken att få ner S på golvet har polismannen AW enligt sin egen avrapportering slagit ett slag i bakhuvudet på S. Slag mot ömtåliga kroppsdelar är inte tillåtna. Slaget kan utgöra tjänstefel. Jag har därför beslutat att delge AW misstanke om tjänstefel i anledning av denna åtgärd.

Polismannen RÅ har blivit tvungen att lämna patientrummet för att få hjälp med att sanera den OC han kontaminerats med (det här är en av de få detaljer som samtliga vittnen bland sjukhuspersonalen är ense om). Då RÅ lämnat rummet har dörren förblivit öppen och några bland sjukhusets personal har fått möjlighet att se vad som pågått där.

#### **Slutskedet av ingripandet**

Då RÅ lämnat rummet har GB övertagit arbetet med att koppla benlås på S och sedan också anbringa fotfängsel tillsammans med andra polismän. Det här har förmodligen medfört att GB i viss mån förlorat fokus på sina arbetsuppgifter som PIC. Situationen har dock varit så extrem att det inte kan läggas GB till last att han övertagit RÅ's arbetsuppgifter. Det har varit angeläget att ingripandet pågick så kort tid som möjligt.

Även LA har enligt egen uppgift gått ut i korridoren för att hämta luft efter att ha blivit illamående i anledning av att hon blivit sekundärt kontaminerad av OC. Inga vittnen har dock registrerat detta.

Det tog längre tid att få på S fotfängsel än handfängsel. S har inte varit på ett säkert sätt varit betvingad och klar för transport innan fotfängsel anbringats. Polismännen har alltså inte haft kontroll på S dessförinnan. Sedan S säkrats har polisen utan dröjsmål lyft upp S för att sedan bära ut honom till den bältessäng som fanns beredd i sjukhuskorridoren. I samband med detta konstaterade polismännen att S's medvetandenivå plötsligt sänkts. En av polismännen har uttryckts som så att det var som att knäppa med fingrarna. Ena stunden var S kämpande och i nästa stänger han av.

Enligt samtliga polismäns uppgifter har ingen av dem utövat något tryck över bröstet eller buken på S. Uppgifterna vinner stöd ordningsvakten som inte sett något sådant. GB har uppgivit att han vid ett tillfälle haft sitt underben över S axel ner mot ena skulderbladet för att försöka hindra S från att häva sig upp och spotta men att den åtgärden inte inneburit någon kompression av S bröstorg. Greppet är tillåtet och lärs ut under polisutbildningen. Det kan finnas anledning att på nytt erinra om att obduktionsresultatet talar starkt emot att S utsatts för traumatisk syrgasbrist på grund av kompression av bröstorg eller buk.

De blåmärken som vid obduktionen anträffades mellan båda skulderbladen och ovanpå det vänstra skulderbladet kan ha uppkommit i samband med att polisen tryckte sin tunga sköld mot S's rygg (enligt Rättsmedicinalverkets handbok uppkommer blåmärken på skuldrornas baksidor genom tryck mot fast underlag, t.ex. golv eller mark). Det kan inte heller uteslutas att blåmärkena uppkommit i samband med återupplivningsförsöken (det lades en hjärtplatta under S's rygg) eller innan polismännen ankom till sjukhuset.

Vittnesmålen från sjukhuspersonalen är svårtolkade. Vissa vittnen som borde ha sett om något tryck mot ryggen förekommit har inte sett något sådant alls medan andra har sett ett knä i ryggen på S. De anger dock olika lägen på ryggen där knäet skall ha varit placerat. Det förefaller emellertid troligt att dessa vittnen har iakttagit det grepp själv GB berättat om. En person har sett både ett knä och en fot mot S rygg. Uppgiften om foten har dock inte lämnats i samband med det första förhöret med personen utan först vid ett nytt förhör en dryg vecka senare. Vittnets uppgifter måste därför redan därigenom bedömas med stor försiktighet. Uppgiften om foten får dessutom inte stöd av något annat vittne, inte ens av de vittnen som sett ett knä mot ryggen. Uppgiften måste därför bedömas som otillförlitlig.

Inte något vittne har upplevt att polismännen anbringat någon större nedtryckande kraft vid fasthållandet av S.

Rättsläkaren har i det förhör som hållits med honom förklarat att han inte med säkerhet kan uttala sig om anledningen till att S kräkts. Som en möjlig anledning omnämner han att S kan ha kräkts till följd av den påstådda foten mot ryggen eller att någon suttit på S rygg och att S därefter andats in sina uppkastningar vilket i sin tur lett till hans död. Rättsläkaren har dock inte hittat några skador som visar att sådant våld förekommit. Utredningen i ärendet ger således inte stöd för att en polis trampat S på ryggen eller suttit på densamma. Ställd inför möjligheten att det inte är bevisat att det förekommit något sådant våld har rättsläkaren inte kunnat lämna någon alternativ förklaring till att S kräkts.

Det finns emellertid andra tänkbara förklaringar till att S kräkts. Det är väl känt att illamående och kräkningar kan vara en reaktion på fysisk stress. Personer som drabbats av asystoli kan också börja kräkas. Det finns därför skäl att fundera över om det är visat att S kräkts upp magsäcksinnehållet i patientrummet.

Vid genomgång av de uppgifter som sjukhuspersonalen lämnat framgår det att uppgifterna är divergerande. Enligt vissa var S's ansikte insmord med spyor då han bars ut från rummet, enligt andra syntes det bara en besudling i ena mungipan och en person har uppgivit att S andades när han lades i bältessängen och att han började kräkas först efter att han lagts i sängen. Det är alltså oklart



när S egentligen började kräkas. Det står dock klart att S kräkts i samband med att återupplivningsförsöken påbörjades.

Av förhören med den narkospersonal som övertog återupplivningsförsöken från personalen på vårdavdelningen framgår att S under återupplivningsförsöken de gjorde kräktes flera gången och att det välldes upp en hel del kräk vid munnen på S. Enligt narkosköterskan kräktes S jättemycket och enligt henne är det inte heller ovanligt att patienterna kräks vid hjärtstopp. Det kan alltså inte uteslutas att de kräkresten som i samband med obduktionen av S återfunns i andningsvägarna hamnat där i samband med återupplivningsförsöken. Rättsläkaren har i det förhör som hållits med honom också öppnat för att magsäcksinnehållet kunnat hamna i andningsvägarna i samband med återupplivningsförsöken.

Den våta fläck på golvet i patientrummet som omnämns i en del förhörsuppgifter har inte undersökts närmare för att klargöra vad den består av, vilket är en brist. Beredskapsåklagaren borde ha lämnat direktiv om en teknisk undersökning av rummet. De enda uppgifter som närmare beskriver utseendet på fläcken har lämnats av två av polismännen. LA beskriver fläcken som liknande galla, den innehöll inga matbitar eller liknade (S avslutade en måltid en timme innan polisingripandet vilket borde medfört att sådana bitar skulle vara synliga). Den andre polismannen, GB, har beskrivit fläcken som en blandning av saliv och OC. Det kan för övrigt inte heller uteslutas att fläcken består av ren OC, som ju har en gulbrun färg i koncentrerad form, som hamnat på golvet i samband med användandet av OC mot S.

Av de beskrivningar av händelseförloppet som finns ligger det nära till hands att anta att S drabbats av hjärtstillestånd (asystoli) och att kräkningarna berott på det tillståndet och inte på någon fot i ryggen på S eller att någon suttit på hans rygg. Har polismännen vidtagit några åtgärder som kan ha orsakat ett hjärtstillestånd?

Enligt polismännen upptäckte de att S företedde tecken på att vara livlös i samband med att de lyfte upp honom från golvet. Om han då saknade puls och andning är oklart.

Den manlige AT-läkare som hörts i utredningen har uppgivit att han hört S andas och ge ljud ifrån sig strax innan polisen bar ut honom ur rummet. Läkaren är osäker på om S andades och hade puls då han började sin egen undersökning. Som tidigare omnämnt har en av sjukhuspersonalen uppgivit att hon hörde att S andades då han placerades i bältessängen. Det kan alltså inte uteslutas att S förlorade puls och andning först efter det att han lades upp i bältessängen.

Obduktionsresultatet talar som tidigare framhållits starkt emot att S drabbats av traumatisk syrgasbrist. De grepp som kopplats har alltså inte orsakat S's död.

Det framgår av polismännens berättelser att man i slutskedet av ingripandet mot S haft hans armar bakom ryggen samtidigt som ett benlås anbringats. Ställningen påminner om vad som i litteraturen kallas hog-tying. Teoretiskt skulle en sådan ställning kunna medföra lägesbetingad syrgasbrist. Vetenskapliga bevis för tesen finns dock inte.

ED, mano-depressiva psykos, neuroleptikasyndrom och metabolisk acidosis är i sig dödliga tillstånd. Det finns också en koppling till asystoli vid dessa tillstånd. Det går vid dessa sjukdomstillstånd inte att hänföra den dödliga utgången till någon åtgärd som vidtagits av någon enskild polisman.

OC kan under vissa betingelser möjligen orsaka en persons död. De vetenskapliga beläggen är dock osäkra. Under alla förhållanden kan man inte lasta en enskild polisman för att de redskap Polismyndigheten tillhandahåller i vissa situationer kan vara farliga att använda. Den användning av OC som förekommit i detta ärende har varit försvarlig.

### **Ytterligare frågeställningar**

Som jag uppfattar rättsläkaren har han varit kritisk till de återupplivningsåtgärder som vidtogs av vårdpersonalen på psykavdelningen. Han tycks vara av uppfattningen att de inte gjort vad som kunnat förväntas av dem. Den uppfattningen får visst stöd av sjukhusets internutredning. Huruvida vårdpersonalens tillkortakommande påverkat utgången av händelseförloppet är osäkert men kan inte heller helt uteslutas. Polismännen kan inte göras ansvariga för vårdpersonalens agerande eller brist på agerande.

Det kan dessutom finnas anledning att fundera över anledningen till att S så snabbt utvecklade en lunginflammation och i samband med det överväga sannolikheten för att orsaken därtill berott på OC eller om inflammationen har orsakats av saneringen av S luftvägar eller om S haft en begynnande lunginflammation redan innan händelsen på sjukhuset. Lunginflammationen har av allt att döma bidragit till att S drabbats av en omfattande generell syrebrist vilket i sin tur påverkat vårdpersonalens beslut att stänga av respiratorn.

### **Slutsats**

Som framgår av de förhållanden jag redogjort för finns det flera olika var för sig tänkbara förklaringar till varför S dog. Rättsläkarens hypotes är inte den enda sannolika förklaringen. För egen del anser jag att det är minst lika troligt att S drabbats av ED vilket i sin tur lett till asystoli och att kräkningarna hamnat i luftvägarna i samband med återupplivningsförsöken. Det är emellertid vid en straffrättslig bedömning inte relevant att föra några resonemang kring

sannolikheten för den ena eller andra förklaringsmodellen. För att någon skall kunna fällas till ansvar för vållande till annans död är det en grundläggande förutsättning att det står klart vad som orsakat S död. I annat fall går det inte att avgöra kausaliteten mellan en viss åtgärd och dödsfallet. Denna grundläggande förutsättning är inte uppfylld i detta ärende. Några kompletterande utredningsåtgärder kan inte förväntas ändra på detta förhållande.

Slutsatsen blir således att det inte finns någon tillräckligt robust utredning som ger stöd för påståendet att polismännen eller någon av dem skulle ha orsakat S's död. Förundersökningen avseende vållande till annans död skall därför läggas ner.

### **Tjänstefel**

Som framgår av mitt tidigare resonemang har med två undantag de åtgärder som polismännen vidtagit varit försvarliga. Åtgärder som varit försvarliga kan inte utgöra tjänstefel.

Jag har låtit upprätta separata anmälningar avseende de två åtgärder som enligt vad jag anfört tidigare i mitt beslut kan vara sådana att straffansvar för tjänstefel kan uppkomma (0150-K3343-17 och 0150-K3401-17). Dessa anmälningar omfattas inte av detta nedläggningsbeslut. Förundersökningen fortsätter alltså beträffande dessa båda anmälningar.