

Kritik mot Kriminalvården, häktet Ystad, för att inte ha tillhandahållit insulin enligt förskrivning

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 22 mars 2023 framförde AA klagomål mot Kriminalvården, häktet Ystad, och anförde bl.a. följande.

Han är diabetiker. Under förmiddagen den 19 mars 2023 tog hans insulin slut och efter att han påtalat det för personal fick han en ny insulinpenna. Det var dock fel sorts insulin. Personalen uppgav att det insulin som han behövde var slut och att det inte gick att få tag på nytt. Följden av det inträffade blev att han inte fick rätt insulin, att han inte kunde äta något på 13 timmar och att han förlorade kontrollen över sitt blodsocker.

Utredning

Anmälan remitterades till Kriminalvården för yttrande. I sitt remissvar anförde Kriminalvården, Region Syd, genom chefen för sektionen för verksjuridik, i huvudsak följande.

Utredning

Uppgifter om sakförhållandena har hämtats in från Kriminalvårdens region Syd, som i sin tur har hämtat in uppgifter från häktet Ystad. Vidare har Kriminalvårdens medicinska rådgivare hörts.

De befattningshavare som berörs av anmälan har getts möjlighet att lämna synpunkter.

Genom utredningen har följande kommit fram. AA ankom till häktet Ystad den 24 februari 2023 och var placerad där till den 24 maj 2023. Vare sig dag-anteckningar i kriminalvårdsregistret, verkställighetsplanen eller sjukjournalen innehåller någon anteckning om att något skulle ha hänt den aktuella dagen avseende AA:s medicinering.

Vid kontakt med den regionala sjukvårdsamordnaren i region Syd har följande framkommit. I sjukjournalen framgår att AA, när han ankom till häktet Ystad, hade med sig två nya insulinpennor med ett långtidsverkande respektive ett korttidsverkande insulin. AA hade även en blodsockersensor med sig som mäter hans blodsockernivå. Av journalen framgår vidare att AA informerades om att sjukvårdsmaterial fanns i förrådet och att han skulle ta kontakt gällande påfyll-

ning måndag till fredag. I journalen finns vidare en anteckning om att AA den 9 mars 2023 hade kvitterat ut en ny insulinpenna med insulin av märket Tresiba (långtidsverkande) och att han den 17 maj 2023 hade kvitterat ut ytterligare insulin såväl av märket Tresiba som av märket Fiasp (korttidsverkande) av sjukvården på häktet Ystad. I journalen finns slutligen antecknat att AA enligt ordination från läkare tar det långtidsverkande insulinet på morgonen och det korttidsverkande vid behov. När en intagen, genom s.k. sjukvårdslapp, informerar personalen om att insulinet börjar ta slut och behöver fyllas på, ska det alltid antecknas i sjukjournalen. Det finns ingen anteckning i sjukjournalen om att AA inför den aktuella händelsen skulle ha anmält behov av påfyllning. Det är en väl inarbetad rutin att en sådan anmälan ska skrivas in i sjukjournalen. Avsaknaden av en notering indikerar därför att sjukvården inte har fått någon sjukvårdslapp av AA.

Vid samtal med den kriminalvårdsinspektör som är ansvarig för häktet Ystad har följande kommit fram. Intagna i häktet Ystad handhar såväl sitt insulin som sitt hjälpmedel för att kontrollera blodsockret själva i sina bostadsutrymmen. Det är den intagne som ska informera sjukvården när medicinen börjar ta slut. Rutinen på häktet Ystad är att det finns extrainsulin i ett kylskåp hos vakthavande befäl (där någon alltid är i tjänst) när en intagen på häktet medicinerar med insulin. Det är sjukvården som ser till att det finns insulin i det aktuella kylskåpet. Eftersom den 19 mars var en söndag fanns ingen sjuksköterska på plats. De två sjuksköterskor som arbetade på häktet och hade hanterat frågan runt AA:s insulin arbetar inte längre inom Kriminalvården och har därför inte hörts.

Det vakthavande befäl som var i tjänst på häktet den aktuella söndagen har uppgett följande. Vid ett tillfälle, som hon inte kan tidsbestämma, meddelade AA personalen att han hade slut på en av sina insulinsorter. Det fanns endast en spruta med AA:s namn utlagd i kylskåpet på VB:s rum och det visade sig inte vara av den sorten som hade tagit slut. Hon kontaktade sjukvårdsupplysningen, 1177, och fick beskedet att det inte var någon risk för den intagne så länge denne hade koll på sitt blodsocker. Hon informerade AA om detta och uppfattade att AA hade bra koll på sitt blodsocker, men att han var orolig. Såvitt hon minns diskuterade de även att AA skulle informera sjukvården i god tid under vardagar om hans insulin höll på att ta slut. AA kände till detta men menade att det fanns svårigheter att förutse hur mycket av det insulin som han tar vid behov som skulle gå åt. Hon arbetade även måndagen den 20 mars 2023 och överlämnade händelsen vid morgonmötet.

Den kriminalvårdsinspektör som ansvarar för sjukvården har uppgett följande. Det hålls ett morgonmöte varje måndag där det görs en överlämning av händelser som ägt rum under helgen. Vid morgonmötet måndagen den 20 mars 2023 nämndes den aktuella händelsen utan några ingående detaljer. De närvarande sjuksköterskorna meddelade att de skulle ta över frågan och kontakten med AA gällande insulinet. Efter det antogs att det fungerat med medicineringen eftersom inget ytterligare hade hörts om denna händelse. Numera hålls möten mellan verksamhetsområde Ystads sjuksköterskor och vakthavande befäl regelbundet för utbyte av information inför helger m.m. Verksamhetsområdet kommer att säkerställa att överföring av nödvändig information sker mellan sjukvård och övrig personal.

Kriminalvårdens medicinska rådgivare har uppgett att det inte är livshotande att missa snabbverkande insulin under ett dygn, men att det inte är bra och att återkommande höga sockernivåer bidrar till ökad risk för följdjukdomar av diabetes.

Rättslig reglering

Av 1 kap. 5 § häkteslagen (2010:611) framgår att verkställigheten ska 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.

I 5 kap. 2 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:2) om häkte, FARK Häkte, anges att en intagen som har förskrivits viss medicin ska få tillgång till den enligt förskrivningen.

Innebörden av begreppet egenvård och hur den intagnes förmåga att hantera sin medicinerings bedöms, beskrivs i Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvårdspersonal (2023:7) på följande sätt. Med egenvård menas att hälso- och sjukvården har bedömt att en person själv (eller med hjälp av exempelvis en anhörig) kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd, såsom att hantera sina läkemedel på egen hand. Det är den faktiska förmågan som ska bedömas, inte specifika diagnoser. Det ankommer på sjukvårdspersonal att bedöma om patienten har förmåga att själv hantera sina läkemedel såsom egenvård. Huvudregeln är att klienter i Kriminalvården hanteras såsom patienter i öppenvård, och själva kan förfoga över sina läkemedel. Egenvård avseende läkemedel är således grundprincipen inom Kriminalvården. Om sjukvården bedömer att en patient *inte* är kapabel att själv hantera sina läkemedel ska detta anges i PMO/journalen. I det fallet ska sjuksköterska eller delegerad kriminalvårdare dela ut/administrera läkemedlen. I avsnitt 5.8 i anvisningarna regleras insulinbehandling särskilt. Där framgår bl.a. att administrering sker av klient med hjälp av insulinpenna inom ramen för egenvård. Klienten är själv ansvarig för att ta sitt insulin vid rätt tidpunkt och i rätt dos. I de fall en klient inte får förvara insulin i bostadsrummet förvaras det i avdelningens läkemedelsskåp märkt med namn och personnummer. Personalen överlämnar insulinpennan på begäran av klienten. Det anges vidare att sjuksköterska ansvarar för att det i avdelningens kylskåp finns ordinerat insulin samt spetsar för minst en veckas förbrukning. Kriminalvårdarna ska vid behov kunna hämta det när sjuksköterskan inte är i tjänst.

Kriminalvårdens bedömning

Det framgår av utredningen att AA, under den tid han var intagen i häktet Ystad, själv hanterade sina läkemedel inom ramen för egenvård och att han hade fått instruktioner om att i god tid informera sjukvården om han behövde påfyllning av insulin. AA har vid tidigare tillfällen anmält behov av påfyllning och även kvitterat ut läkemedel. Det finns inte någon anteckning i sjukjournalen om att han har informerat sjukvården om att han behövde påfyllning av sitt insulin inför den nu aktuella händelsen.

Det har inte gått att klargöra varför det inte fanns korttidsverkande insulin i kylskåpet i vakthavande befäls rum. Kriminalvården har av uppenbara skäl ett långtgående ansvar för att se till att nödvändig medicin finns tillgänglig för intagna i anstalt och häkte. I detta ansvar ingår att t.ex. tillhandahålla korttidsverkande insulin. När läkemedel administreras inom ramen för egenvård är det dock även den intagnes ansvar att uppmärksamma personal enligt gängse rutiner och med viss framförhållning på att nödvändiga läkemedel håller på att ta slut. Oaktat intagnas eget ansvar kan dock akuta situationer uppstå där en intagen behöver läkemedel med kort varsel och det är av stor vikt att sådana situationer hanteras på ett sätt som inte äventyrar den intagnes liv och hälsa.

I utredningen har det inte kommit fram några uppgifter som ger anledning att ifrågasätta sjukvårdspersonalens bedömning att AA vid tiden för händelsen hade förmåga att själv hantera sina läkemedel inom ramen för egenvård. Enligt uppgift har vakthavande befäl i tjänst kontaktat sjukvårdsupplysningen för att konsultera sjukvårdspersonal om behovet av att vidta eventuella akuta åtgärder med anledning av den uppkomna situationen och då fått besked om att situationen inte var akut under förutsättning att den övervakades. Av utredningen framgår inte annat än att situationen har följts av Kriminalvårdens personal och att något akut vårdbehov inte har uppstått.

AA har i sin anmälan uppgett att han avstått från att äta till följd av den uppkomna situationen. I denna del kan konstateras att det saknas uppgifter i utredningen om huruvida AA har ätit eller inte. Oavsett vilket, är det förståeligt att situationen har gett upphov till oro hos AA, något som Kriminalvården

beklagar. Vidare är det mycket olyckligt om den uppkomna situationen har medfört att han avstått från att äta. Utredningen ger dock inte stöd för att AA:s behov av läkemedel var oundgängligt eller att han skulle ha haft ett akut vårdbehov som inte har tillgodosetts. Det saknas vidare stöd i utredningen för att han av personal skulle ha uppmanats att avstå från att äta till följd av avsaknaden av korttidsverkande insulin. Allmänt kan dock konstateras att en situation med risk för höga blodsockernivåer kan medföra en ökad risk för följsjukdomar och att det därför som utgångspunkt ska finnas tillgång till korttidsverkande insulin för en intagen som kan komma att behöva det.

Sammanfattningsvis beklagar Kriminalvården att myndigheten inte har tillhandahållit AA nödvändiga läkemedel i form av korttidsverkande insulin och de följer detta har fått för honom. Kriminalvården noterar att det aktuella verksamhetsområdet har infört ett extra möte mellan sjukvård och vakthavande befäl inför bl.a. helger, i syfte att säkerställa en tydligare överlämning mellan personal avseende intagnas medicinska behov. Häktet Ystad uppger även att vidare utredning kommer att ske i fråga om hur informationsöverföring och anteckningar i kriminalvårdsregistret hanteras.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

Bedömning

Kriminalvården har i sitt remissvar redogjort för relevanta bestämmelser.

En intagen som har bedömts ha behov av och förskrivits viss medicin ska få tillgång till den enligt förskrivningen. AA har inte gjort gällande att han före den aktuella händelsen påtalat för sjukvården vid häktet att insulinet snart var slut. Även om en intagen som hanterar sina läkemedel inom ramen för egenvård naturligtvis bör informera Kriminalvårdens sjukvård i god tid om att det krävs påfyllning av en medicin har myndigheten ett ansvar för att se till att nödvändig medicin finns tillgänglig för intagna i häkte och anstalt. Som anförts i remissvaret kan det uppstå situationer där en intagen behöver läkemedel med kort varsel.

Kriminalvården har bekräftat att häktet brustit i sin skyldighet att se till att diabetesmedicinen funnits tillgänglig för AA. Häktet kan inte undgå kritik för detta. Jag noterar emellertid att vakthavande befäl i samband med händelsen kontaktade sjukvårdsupplysningen och att det inträffade överlämnades till sjukvården nästkommande dag. Det är också positivt att verksamhetsområdet har infört ett extra möte inför bl.a. helger för att säkerställa en tydligare överlämning mellan personal om intagnas medicinska behov samt att häktet avser att vidta andra åtgärder för att säkerställa att något liknande inte inträffar igen.

Det som i övrigt har kommit fram i ärendet motiverar inte några uttalanden.

Ärendet avslutas.

Katarina Pahlsson

Ärendet har föredragits av rättssakkunniga Ellinor Gustavsson. Byråchefen Catrine Björkman har deltagit i beredningen.