

## **Handläggningen av en begäran från en intagen att få ett visst läkemedel**

---

### **Anmälan**

I en anmälan, som kom in till JO den 26 februari 2010, mot Kriminalvården, anstalten Smälteryd, uppgav AA i huvudsak följande. BB opererades för cancer under sin verkställighet. Efter operationen ordinerades han läkemedlet Citodon av sin läkare. BB bad vid flera tillfällen kriminalvårdschefen CC om tillstånd att medicinera med Citodon i anstalten, men fick inte detta. Den uteblivna medicineringen medförde att BB led av sömnbrist och diarré. Efter över 140 dagar utan Citodon begärde BB att få ett skriftligt beslut av anstalten med innebörden att han vägrades den av läkaren ordinerade medicinen. Efter BB:s begäran har han fått medicinera med Citodon.

I en till anmälan bifogad skrivelse från BB uppges bl.a. att CC under ett möte med honom i slutet av november 2009 uppgav att anstalten snarast skulle meddela ett beslut i frågan om han skulle få tillstånd att medicinera med Citodon i anstalten.

### **Utredning**

Kriminalvården anmodades att yttra sig över AA:s klagomål. I sitt svar anförde myndigheten (region Väst), genom regionchefen DD, bl.a. följande.

#### **Bakgrund**

Anstalten Smälteryd har ombetts att yttra sig. Av yttrandet framgår i huvudsak följande.

AA har i skrivelse till Riksdagens ombudsmän (JO) framfört klagomål gällande kriminalvårdschefen CC:s handläggning av en begäran från BB att erhålla den medicin (Citodon) som extern läkare ordinerat.

Anstaltens sjukvård har den 16 september 2009 noterat att BB efter ett externt läkarbesök haft med sig ett recept mot sina problem. Anstaltens sjukvård har noterat att Kriminalvården inte godkänner kodein. Den 25 september 2009 registrerar sjukvården att man provat annan medicin men att den inte fungerar tillfredsställande. Anstaltens läkare säger att han ogärna vill sätta in kodein. Den 25 november 2009 förs en dialog mellan anstaltens läkare och extern läkare gällande behandlingen av BB. Anstaltens läkare noterar att BB blir positiv på urinprov om han får kodein.

BB ber om att få ett samtal med CC någon gång i november 2009. Under detta samtal berättar BB grundligt om hur han drabbats av sin sjukdom. Det BB flera gånger kommer tillbaka till är att han inte fungerar som han gjort tidigare. BB har

bl.a. svårt att komma i gång på morgonen. BB ber CC som ansvarig för anstalten att hjälpa honom. BB berättar att han troligtvis skulle bli hjälpt av att få äta Citodon. BB berättar vidare att han väntar på en operation som förhoppningsvis kommer att göra så hans problem minskar.

CC förklarar för BB hur sjukvården är organiserad inom Kriminalvården, dvs. att för anstalten Smälteryd finns ett avtal med en läkare som intagna får träffa efter tidsbokning. När det gäller behandlingsfrågor så är det alltså anstaltens läkare som gör bedömningen av vilken åtgärd som ska sättas in. Vidare informeras BB om Kriminalvårdens inställning till mediciner som innehåller kodein. CC lovar att tala med sjukvården och be dem försöka trycka på för att få till stånd en operation samt be sjukvården undersöka om det finns alternativa mediciner till Citodon.

I nära anslutning till samtalet med BB har CC ett samtal med anstaltens sjuksköterska och då informeras CC om att man från sjukvårdens sida ska försöka trycka på så att BB får en operationstid så fort som möjligt. Efter detta har inte frågan återaktualiserats vare sig från sjukvårdens eller från BB:s sida. CC har endast haft ett samtal med BB gällande denna frågeställning och det var i november 2009.

Den 10 januari 2010 anhåller BB om att få ett skriftligt beslut angående att få erhålla den medicin som den externa läkaren ordinerat.

När CC får anhållan den 10 januari 2010 så förstår hon att BB fortfarande eller återigen har medicinska problem. Utifrån den information som CC tidigare erhållit av BB samt av anstaltens sjukvård så kontaktas EE (medicinskt sakkunnig vid Kriminalvårdens huvudkontor). En diskussion förs angående BB:s sjukdomsbild samt vad den föreslagna medicinen får för konsekvenser. En diskussion förs även med regionens jurister. Efter en samlad bedömning beslutas den 19 januari 2010 att BB ska få tillgång till den medicin som extern läkare ordinerat. BB informeras samma dag av CC.

Avslutningsvis menar anstalten att mötet i november 2009 var ett samtal mellan CC och BB där BB fick möjlighet att berätta om sina problem. CC förklarade vid detta möte vad hon kan göra för att försöka hjälpa BB. Det har aldrig varit fråga om någon hemställan från BB vid detta tillfälle och det är olyckligt om BB uppfattat det som att ett beslut i frågan kring hans mediciner skulle komma.

#### **Författningsbestämmelser m.m.**

Av 7 § förvaltningslagen framgår bl.a. att varje ärende där någon enskild är part ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.

Enligt 37 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL) ska en intagen som behöver hälso- och sjukvård vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare.

Publikationen Basläkemedel och dess kompletteringar utgör normen för den medicinska behandlingens innehåll inom Kriminalvården. I denna publikation, bl.a. på sidan 75, står att läkemedel som innehåller kodein inte ska användas inom Kriminalvården på grund av missbruksrisken men också därför att medlen ger utslag för morfin i narkotikaanalyser. Citodon är ett läkemedel som innehåller kodein.

#### **Kriminalvårdens, region Väst, bedömning**

Kriminalvården kommenterar inte de medicinska bedömningar som gjorts eller läkares ordination av medicin.

I november 2009 hölls ett möte mellan kriminalvårdschefen i anstalten Smälteryd, CC, och BB där det bl.a. diskuterades hur BB:s vistelse i anstalten kunde underlättas med hänsyn tagen till hans situation. Vid mötet tog BB bl.a. upp att Citodon skulle kunna hjälpa honom mot hans problem. CC informerade BB om Kriminalvårdens rutiner för behandling och om läkemedel och inställning till Citodon. Det är beklagligt att BB uppfattade att han skulle få ett beslut i frågan om Citodon när CC meddelade att hon skulle undersöka om det gick att påskynda hans kommande operation och om det kunde tänkas finnas alternativa mediciner.

Den 10 januari 2010 lämnar BB in en begäran om att erhålla Citodon samt att, om detta nekas, få ett skriftligt beslut i frågan. Mellan samtalet i november 2009 och denna hemställan har BB inte någon kontakt med CC. Inte heller har sjukvården kontaktat henne avseende BB:s problem. När CC får hemställan den 10 januari 2010 förstår hon att BB:s problem kvarstår eller har uppstått på nytt. Kontakt tas därför med huvudkontorets medicinskt sakkunnige och BB:s hemställan besvaras av CC den 19 januari 2010. Detta får anses vara en rimlig handläggningstid.

Kriminalvården, region Väst, konstaterar att det av uppgifterna i ärendet får anses utrett att anstalten handlagt ärendet i enlighet med förvaltningslagen och KvaL.

AA gavs tillfälle att yttra sig över remissvaret.

Utdrag ur Kriminalvårdens klientadministrativa system (KLAS) och Kriminalvårdsregistret avseende BB begärdes in och granskades. Vidare begärdes BB:s patientjournal in och granskades.

Av inhämtat KLAS-utdrag framgick att kriminalvårdschefen CC den 19 januari 2010 beslutade att BB skulle få läkemedlet Citodon ordinerat. I beslutet anförde hon bl.a. att anstaltens läkare inte ordinerat denna typ av medicin, eftersom det föll utanför läkarens befogenheter. Mot denna bakgrund och då läkemedel som innehåller kodein, exempelvis Citodon, enligt Kriminalvårdens publikation ”Basläkemedel inom Kriminalvården 2007–2009”, inte ska användas inom Kriminalvården anmodades Kriminalvården yttra sig i ärendet på nytt. Kriminalvården anmodades därvid bl.a. redogöra för hur en intagens önskemål/begäran om ett visst preparat ska hanteras av Kriminalvården.

Efter en förnyad remiss anförde Kriminalvården, genom generaldirektörens ställföreträdare FF, bl.a. följande.

#### **Kriminalvårdens yttrande**

Kriminalvården har inhämtat yttrande från EE, medicinsk rådgivare på Kriminalvårdens huvudkontor. Av yttrandet framkommer bl.a. följande. Kriminalvårdens huvudkontor representerar Kriminalvården som vårdgivare inom hälso- och sjukvård. I denna egenskap ger huvudkontoret ut skriften ”Basläkemedel inom Kriminalvården”. Denna skrift har samma funktion som läkemedelsrekommendationer inom olika landsting, dvs. skriften är en rekommendation och inget tvingande beslut. Rekommendationerna i skriften utgår från vad som är vedertaget vetenskapligt och i beprövad erfarenhet beträffande behandling av smärta.

Varje konsultläkare är ansvarig för sitt medicinska ställningstagande, och enligt de riktlinjer som finns för vårdens bedrivande ska en intagens rätt till vård, på samma villkor som i övriga samhället, beaktas. Varje intagen har rätt att få den vård hans/hennes medicinska tillstånd kräver. Om en intagen, via en anhållan eller liknande, begär att få ett visst läkemedel överlämnas denna begäran till sjukvården för åtgärd. Det är konsultläkaren som ytterst avgör vilken vård som den intagne ska erbjudas och vilken medicinering denne ska erhålla.

Kriminalvårdens remissvar översändes till AA för kännedom.

I ett beslut den 4 november 2010 anförde *JO Nordenfelt* följande.

## Bedömning

Jag vill först, som Kriminalvården också anför, i tydlighetens intresse understryka att det medicinska ansvaret för en intagen vilar på den behandlande anstaltsläkaren. Kriminalvården framhåller att det är den läkaren som ytterst avgör vilken vård den intagne ska erbjudas och vilken medicinering denne ska erhålla. Av Kriminalvårdens remissvar framgår vidare att skriften Basläkemedel närmast får ses som en rekommendation vid medicinsk behandling inom kriminalvården. Rekommendationen är inte bindande. Som framgår i ett annat ärende i vilket jag fattat beslut i dag (dnr 5649-2009) anser Kriminalvården också att det måste beaktas att en intagen ordinerats läkemedel som ger utslag på narkotikatest när det bedöms vilka åtgärder ett positivt test bör medföra. Detta framstår närmast som en självklarhet.

Jag kan naturligtvis inte ha några synpunkter på den medicinska behandlingen av BB. Sådana frågor lämpar sig inte för JO:s prövning. Detta är i stället en fråga för Socialstyrelsen. Jag kan dock inte undvika att kommentera att det av BB:s patientjournal framgår att anstaltsläkaren och sjukhusläkaren hade samma uppfattning om BB:s behov av ett preparat innehållande kodein. Från allmänmänniska synpunkter framstår det för en lekman som obegripligt att BB först den 19 januari 2010 fick tillgång till det läkemedel han redan den 16 september 2009 ordinerats av sjukhusläkaren trots svåra besvär med diarréer och många kontakter med anstaltssjukvården under mellantiden.

BB har gjort gällande att kriminalvårdschefen CC, under ett möte med honom i slutet av november 2009, uppgav att anstalten snarast skulle meddela ett formellt beslut i frågan om han skulle få medicinera med Citodon (innehåller kodein, JO:s anm.). CC har tillbakavisat hans påstående. Hur det förhåller sig härmed har inte gått att utreda. Av remissvaret framgår dock bl.a. att medicineringsfrågan diskuterades vid mötet och att CC upplyste BB om att det är anstaltens läkare som beslutar om vilka behandlingsåtgärder som ska sättas in. – Jag noterar för egen del att anstalten ändå den 19 januari 2010 dels antecknade i kriminalvårdsregistret (KLAS) beträffande BB att anstaltens läkare inte ordinerat denna typ av medicin (kodeinpreparat, JO:s anm.) då det faller utanför läkarens befogenheter, dels efter en samlad bedömning beslutade att BB skulle få Citodon ordinerat.

Den slutsats jag drar är att anstalten inte hade klart för sig hur ansvaret för BB fördelades.

Med den kritik som ligger i det anförda avslutas ärendet.