

Kritik mot Polismyndigheten i Stockholms län, som brustit i tillsyn av en diabetiker som omhändertagits på grund av berusning

Beslutet i korthet: En till synes berusad kvinna omhändertogs av polis. Det framgick att hon led av insulinbehandlad diabetes. Trots detta företogs ingen närmare kontroll av hennes tillstånd. Polismyndigheten i Stockholms län kritiseras för detta och för att personalen inte haft den utbildning som krävs. I beslutet noteras att flera fall av likartat slag inträffat i skilda delar av landet, varav ett med dödlig utgång. Polismyndighetens ledning erinras om att den har ett rättsligt ansvar för eventuella framtida incidenter, såvida ledningen inte vidtagit tillräckliga åtgärder till säkerställande av att dess personal har erforderlig kompetens och att adekvata rutiner tillämpas.

Anmälan

I en anmälan till JO framförde AA klagomål mot Polismyndigheten i Stockholms län och uppgav bl.a. följande. Hon hade varit ute och druckit öl med några vänner, men börjat må dåligt och bestämt sig för att åka hem. Hon har inget minne av hur hon tog sig till tunnelbanan. Där blev hon omhändertagen på grund av berusning. Hon är dock övertygad om att hon inte var ”kraftigt berusad” vid tillfället utan led av blodsockerfall i samband med alkoholintaget. Polisen reagerade inte på att hennes tillstånd kunde bero på diabetes, trots att de vid avvisiteringen hittat blodsockermätare och insulinsprutor. Hon fick som diabetiker inte den vård och omsorg som behövdes under omhändertagandet.

Utredning

Av de handlingar som hämtats in framgår bl.a. följande.

AA omhändertogs kl. 03.39 den aktuella dagen av ordningsvakter på Slussens tunnelbanestation enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). I polisens protokoll från ingripandet finns antecknat att AA ”hittats utslagen på en bänk på perrongen”, att hon var ”berusad och desorienterad” och att hon luktade alkohol från andedräkten. Där noteras även under rubriken Sjukdomar/skador: Diabetes. I protokollet från avvisiteringen på polisstationen finns antecknat att AA bl.a. hade en blodsockermätare och två insulinsprutor med sig. Av tillsynsbladet, som fördes under tiden AA var omhändertagen, framgår att arrestpersonalen sett till henne med ca 15 minuters mellanrum mellan kl. 04.35 och

kl. 10.01, då hon frigavs. I flertalet av anteckningarna anges att AA "ligger". Det anges även att hennes blodsocker kontrollerades kl. 09.03 och då var utan anmärkning.

Polismyndigheten i Stockholms län (bitr. länspolismästaren BB) yttrade sig. Det uppgavs att arrestpersonalen är uppmärksam på tecken som kan tyda på sjukdom och att intagna med en sjukdomsbild kontrolleras särskilt noggrant. Upplysningar hade inhämtats från polisinspektören CC, som var det arrestbefäl som bl.a. prövade omhändertagandet. CC upplyste om att hon troligtvis noterat att AA led av diabetes men inte gjort någon annan bedömning än att tillståndet var orsakat av alkoholintag. CC upplyste även att hon inte erhållit någon utbildning om s.k. förväxlingssjukdomar sedan utbildningen på Polishögskolan och att den enda sjukvårdsutbildning som repeterats har varit hjärt- och lungräddning.

Polismyndigheten anförde även:

Polismyndigheten anser, i likhet med City polismästardistrikt, att ingripandet enligt LOB inte kan ifrågasättas, då AA enligt ingripande polisman var berusad och kunde föra samtal med polismännen. Det kan även konstateras att AA uppger i sin anmälan till JO att hon druckit öl under kvällen. Om AA:s tillstånd även påverkats av hennes diabetes går inte att klarlägga.

[---]

Polismyndigheten gör mot bakgrund av vad som framkommit bedömningen att AA vid beslutet om insättning i arresten var berusad och samtidigt led av diabetes. Att intagna är berusade och lider av olika sjukdomar, bl.a. diabetes, är inte ovanligt. Enbart den omständigheten att det framkommer att den omhändertagna personen lider av sjukdom utgör inte tillräckligt skäl för omedelbar läkarvård. Det är den omhändertagnes tillstånd som ska ge anledning till läkarvård (3 § LOB). Enligt 3 kap. 2 § FAP 023-1 ska läkarundersökning ske om tillståndet kan misstänkas vara försakat av sjukdomen eller berusningen eller omtöckningen närmar sig eller medför medvetslöshet, påverkar andningen eller medför motorisk oro, rastlöshet eller svettning eller är förenad med anmärkningsvärda eller svårförståeliga psykiska symtom. I förevarande fall har inget framkommit som ger vid handen att tillståndet kunde misstänkas vara föranlett av sjukdomen eller att medvetslöshet eller något annat allvarligt symtom förelåg. Det kan konstateras att tillsyn genomfördes med täta intervall, var femtonde minut. Mot bakgrund av vad arrestbefälen har uppgett finner polismyndigheten inga skäl att betvivla att läkarvård skulle ha ordnats för det fall AA:s tillstånd hade föranlett det, i enlighet med 3 och 6 §§ LOB. Det kan även konstateras att AA efter några timmars sömn nyktrade till och då kunde frigges, vilket skedde efter kontroll av blodsockerhalten som då var utan anmärkning.

Sammanfattningsvis anser polismyndigheten att ingripandet enligt LOB, intaget och förvaret i arresten, såvitt framgår av utredningen i ärendet, skedde i enlighet med gällande regler.

Polismyndigheten avser, mot bakgrund av att det framkommit att det finns behov av utbildning om s.k. förväxlingssjukdomar för arrestbefäl och arrestantvakter, att genomföra en utbildningsinsats inom detta område, i syfte att förebygga att förväxlingssituationer uppstår i framtiden.

Rättslig reglering m.m.

Enligt 1 och 10 §§ LOB får den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att vederbörande inte kan ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan, omhändertas av en polisman eller

ordningsvakt. Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd, ska han eller hon så snart det kan ske undersökas av läkare (3 § LOB). Av 4 § LOB framgår att en omhändertagen person som inte bereds vård på sjukhus eller något annan vårdinrättning och inte heller tas om hand på något annat sätt eller annars kan frigges får hållas kvar. Den omhändertagne får då tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning eller säkerhet. I 6 § LOB stadgas att den omhändertagne fortlöpande ska ses till. Skulle den omhändertagnes tillstånd ge anledning till det ska han eller hon föras till sjukhus eller läkare tillkallas.

Enligt 3 kap. 1 § Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer (FAP 023-1, RPSFS 2000:57) ska polisen när en berusad person omhändertas av en polis, bedöma om den omhändertagne, på grund av en skada eller av någon annan orsak, behöver omedelbar läkarvård. Av de allmänna råden till den föreskriften framgår att polisen bör, för bedömningen, uppmärksamma personens kroppsställning och om det finns flaskor, tabletter, injektionssprutor eller dylikt där denne befinner sig.

Av 3 kap. 2 § i nämnda föreskrifter framgår att läkarundersökning ska ske om

1. tillståndet kan misstänkas vara förorsakat av sjukdom,
2. den omhändertagne har en inte obetydlig kroppsskada eller kan befaras ha fått inre skador eller skallskador, eller
3. berusningen eller omtöckningen närmar sig eller medför medvetslöshet, påverkar andningen eller medför motorisk oro, rastlöshet eller svettning eller är förenad med anmärkningsvärda eller svårförståeliga psykiska symtom.

Enligt 5 kap. 1 § i föreskrifterna ska tillsynen vara noggrann. Den som är kraftigt berusad ska ses till med högst 15 minuters mellanrum. Om det inte bedöms vara obehövt, ska den som utövar tillsynen gå in i arresten och kontrollera den omhändertagnes tillstånd.

Frågor om frihetsberövades behov av medicinsk tillsyn har varit aktuella i tidigare JO-beslut. Från äldre praxis kan nämnas JO 1979/80 s. 134, som gällde en diabetiker som omhändertagits enligt LOB, där JO bl.a. uttalade:

Jag kan förstå att det förekommer fall där personer som omhändertagits av polis uppger behov av medicinering utan att uppgifterna har någon reell bakgrund. I detta fall visste man emellertid att DD led av diabetes och det kan knappast ha undgått polismännen att det vid denna sjukdom kan vara angeläget att regelbunden medicinering sker. Mot den bakgrunden förvånar det mig att vakthavande befäl såsom närmast ansvariga ansett sig själva kunna bedöma om DD:s anspråk beträffande insulinet varit befogade.

I JO 1981/82 s. 88 hade en medicinskt sakkunnig konsulterats, som uttalat att en diabetiker som omhändertagits efter alkoholförtäring bör kontrolleras av läkare eftersom alkoholen kan leda till blodsockerförändringar som kan kräva snabb läkarbehandling. JO uttalade för sin del att den polisman som vägrar efterkomma en omhändertagens önskemål om vård eller hjälp tar på sig ett tungt ansvar så snart

det rör sig om skador eller sjukdomar som inte med någon godtagbar tillförlitlighet kan bedömas av en lekman. Till tillstånd som inte kan bedömas av lekmän hörde enligt JO tveklöst en diabetikers behov av insulin. Från senare tid kan två beslut nämnas (dnr 4714-2007 och 2112-2010). JO har där bl.a. framhållit att polisen, vid bedömningar av om medicinska åtgärder behövs, måste iaktta en viss säkerhetsmarginal och vid minsta osäkerhet konsultera sjukvårdspersonal.

I en av regeringen initierad särskild utredning för drygt tio år sedan behandlades bl.a. frågor om förvaring av personer som omhändertas med stöd av LOB (se Ds 2001:31). Utredaren konstaterade att det blivit allt svårare för polisen att bedöma omhändertagnas hälsotillstånd till följd av ökad alkoholkonsumtion och s.k. blandmissbruk. Han noterade vidare att det finns sjukdomstillstånd, t.ex. diabetes och epilepsi, som kan yttra sig på sådant sätt att personen uppträder till synes berusad trots att vederbörande i själva verket kan vara helt nykter (promemorian s. 59). Enligt utredaren var det bl.a. beroende på svårigheten att bedöma de omhändertagnas hälsotillstånd inte en bra ordning att de som omhändertas enligt LOB förvaras av polisen. – Den statliga Missbruksutredningen har numera föreslagit att huvudansvaret för förvaring vid polisens omhändertagande enligt LOB ska ligga inom hälso- och sjukvården (se SOU 2011:35). Förvaring hos polisen ska bara förekomma när den omhändertagne är våldsam eller aggressiv. Polisens uppdrag ska i övrigt begränsas till initialt omhändertagande, skyddsvisitation och transport till en enhet för tillnyktring. Skälen för förslaget sammanfaller med dem som anfördes i den tidigare utredningen. Missbruksutredningen framhöll att i genomsnitt sex personer per år avlider i samband med omhändertagande enligt LOB.

Bedömning

AA omhändertogs av ordningsvakter på Slussens tunnelbanestation i Stockholm vid fyrtiden på natten. Hon låg då ”utslagen” på en perrongbänk. Hon har enligt vad hon själv uppgett i de handlingar som finns i ärendet bara fragmentariska minnesbilder av händelseförloppet, bl.a. har hon ett svagt minne av att hon blivit buren av väktare och införd till en polisstation. Oavsett vad AA:s tillstånd berodde på saknas det helt grund för att ifrågasätta omhändertagandet, som under de rådande omständigheterna får anses ha skett för hennes eget bästa.

I det protokoll över omhändertagandet som upprättats av en av de ingripande polismännen har noterats såväl att AA luktade alkohol som att hon led av diabetes. Av handlingarna framgår vidare att man vid avvisiteringen påträffade en blodsockermätare och insulinsprutor. Man hade således inom polismyndigheten från början klart för sig att AA led av insulinbehandlad diabetes. Den fråga som återstår att bedöma är om hon därvid fick erforderlig tillsyn och omsorg. Den bedömningen ska göras med utgångspunkt i det ansvar det allmänna har för en person som tvångsomhändertagits.

Polismyndigheten har uppgett att personalen i allmänhet är uppmärksam på tecken som kan tyda på sjukdom och att intagna med sjukdomsbild alltid kontrolleras

särskilt noggrant. I AA:s fall har det emellertid inte visats att hon fick någon sådan uppmärksamhet eller särskilt noggrann kontroll. Av dokumentationen att döma har tillsynen under de inledande timmarna endast bestått i konstaterandet att hon låg ned. Det förekom såvitt framkommit inte att arrestvakten – i enlighet med gällande föreskrifter, se ovan – gick in i cellen för att kontrollera hennes tillstånd. Polismyndigheten har vidare medgett att arrestbefäl och arrestvakter inte har tillräcklig utbildning på området. En adekvat kontroll av AA:s tillstånd var med andra ord inte möjlig att göra med den personal som fanns till hands.

Felbedömningar av en omhändertagen persons hälsotillstånd kan få mycket allvarliga konsekvenser. Det illustreras av det dödsfall som inträffade i arresten i Luleå, sedan polisen underlåtit att kontrollera en diabetessjuk. Händelsen har lett till åtal och fällande dom för tjänstefel mot en polisman (se Luleå tingsrätts dom den 14 mars 2012, B 3389-10; domen har inte vunnit laga kraft).

I detta fall har inga allvarliga skador uppkommit. Jag noterar även, i likhet med polismyndigheten, att AA:s värden vid den kontroll som gjordes på morgonen var normala. Polismyndigheten måste likväl kritiseras för att AA inte sågs till på det sätt som borde vara rutin beträffande en diabetiker och för att personalen inte haft den utbildning som förutsätts för att de ska kunna utföra den tillsynsuppgift de är ålagda i de ovan beskrivna författningarna. I det sistnämnda hänseendet vill jag erinra om JO:s beslut den 7 december 2010 (dnr 3340-2010) i ett likartat ärende, där Polismyndigheten i Skåne kritiserades och där vikten av utbildning om s.k. förväxlingssjukdomar särskilt framhölls. Det finns också skäl att erinra polismyndighetens ledning om att även den har ett rättsligt ansvar för eventuella framtida incidenter, såvida ledningen inte vidtagit tillräckliga åtgärder till säkerställande av att dess personal har erforderlig kompetens och att adekvata rutiner tillämpas.

Det nu inträffade, det föregående JO-ärendet och händelsen i Luleå tyder på att det rör sig om en systematisk brist i hur den medicinska tillsynen över frihetsberövade sköts. Iakttagelser av samma slag har som framgått gjorts i flera utredningar. Den senaste utredningens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet. En kopia av detta beslut sänds därför dit, till understrykande av det angelägna i att de missförhållanden som föreligger undanröjs, och till berörda riksdagsutskott, för kännedom.