

Hälso- och sjukvård

Initiativvarende mot en psykiatrisk vårdinrättning som beslutat att skriva ut en person under pågående LVM-vård

(Dnr 6808-2010)

Beslutet i korthet: En man som omhändertagits omedelbart med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, hade förts till psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset för bedömning och eventuell vård. Med anledning av att han uppträdde hotfullt och önskade lämna sjukhuset skrev kliniken, i strid med 24 § tredje stycket LVM, ut honom. Mälarsjukhuset kritiserades för att inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder för att kvarhålla patienten.

Initiativet

I en anmälan, som inkom till JO den 25 oktober 2010, framförde D.R. klagomål mot socialtjänsten i Oxelösunds kommun avseende handläggningen av anmälningar om oro för hans bror J.R. (JO:s ärende dnr 6134-2010). I ärendet inhämtades bl.a. journalanteckningar avseende J.R. från socialtjänsten i Oxelösunds kommun. Av journalanteckningarna framgick bl.a. att J.R. hade skrivits ut från psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset, Landstinget Sörmland, den 27 oktober 2010 när han vistades där med anledning av ett beslut om omedelbart omhändertagande med stöd av LVM som verkställdes dagen innan.

Vad D.R. hade anfört i sin anmälan föranledde inte någon ytterligare åtgärd från JO:s sida (JO:s beslut den 25 november 2010). Stf. JO Jan Pennlöv beslutade dock att inom ramen för ett särskilt ärende utreda frågor rörande psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset agerande i sammanhanget.

Utredning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (sedan årsskiftet 2010/11 uppdelad i Länssjukvårdsnämnden och Primärvårdsnämnden) inom Landstinget Sörmland anmodades att inkomma med utredning och yttrande vad gällde frågan om psykiatriska kliniken beslut att skriva ut J.R. under pågående LVM-vård var förenligt med regleringen i 24 § tredje stycket LVM.

I ett remissvar anförde länssjukvårdsnämnden bl.a. följande.

Patienten J.R. inkommer till Psykiatriska kliniken, Mälarsjukhuset, tidig morgon 101027 för bedömning av eventuellt slutenvårdsbehov inför placering på behandlingshem. Patienten är vid inläggningen i gott psykiskt och fysiskt skick. Han bejakar blandmissbruk av olika droger. Vid bedömningssamtal under eftermiddagen dagen därpå konstateras att patienten har sovit gott under natten. Inga psykiska eller fysiska tecken på akut abstinens eller psykisk sjukdom noteras vid överläkarsamtalet. Patienten är dock enligt journalen påtagligt arg över att han omhändertagits enligt LVM. Patienten är inlagd enligt HSL. Under överläkarsamtalet bedöms patienten sammanfattningsvis inte ha något behov av slutenvård då han inte uppvisar några symtom på abstinens, intoxication eller allvarlig psykisk störning. Av socialtjänsten begärt

LVM-intyg, utfärdas av överläkaren. Kontakt tas med behandlingshemmet och polisen för transport.

Ett par timmar efter läkarsamtalet blir patienten agiterad, hotfull mot personal och ifrågasätter vården. Patienten vill prompt bli utskriven. Överläkaren bedömer i detta läge att situationen är så pass hotfull och allvarlig att risk för våld mot personal och/eller medpatienter är överhängande. Personal och överläkare försöker i detta läge övertala patienten att kvarstanna tills polistransport sker. Patienten vägrar detta. Behandlingshem och polis är kontaktad och informeras om situationen. Överläkaren bedömer således att patienten är hotfull och att risk för våld är överhängande. Överläkaren bedömer också att patienten inte uppfyller kriterierna för konvertering enligt 11 § LPT, vilket krävs för kvarhållande och för att eventuella tvångsåtgärder ska kunna vidtagas. Överläkaren bedömer också att verksamhetschefens skyldighet att kvarhålla patienten enligt § 24 LVM i denna stund inte är möjlig att tillämpa då risken för våld mot personal och/eller medpatienter är överhängande. Mot bakgrund av ovanstående beslutar därför överläkaren att släppa ut patienten.

Som verksamhetschef bedömer jag att överläkaren agerat enligt de rutiner och lagrum vi har att förhålla oss till. Enbart aggressivitet och hotfullhet utan grund i allvarlig psykisk störning är inte tillräckligt för att uppfylla kriterierna för konvertering till vård enligt LPT. Detta lagrum kan således ej användas för att tvinga kvar patienten. Ej heller skyldigheten att kvarhålla patienten enligt § 24 LVM blir tillämplig då denna skulle innebära att personal och medpatienter utsattes för överhängande risk för fysiskt våld.

Härefter inhämtades upplysningar per telefon från psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset.

I ett beslut den 10 april 2012 anförde *JO Wiklund* följande.

Bedömning

Socialtjänstens vård, som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk av bl.a. alkohol, ska enligt 1 § LVM bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde.

Enligt 4 § LVM ska dock tvångsvård beslutas om

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av bl.a. alkohol är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Tvångsvård lämnas enligt 22 § LVM genom hem som är särskilt avsedda att lämna vård enligt LVM (LVM-hem).

Vården ska enligt 20 § LVM anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus.

Enligt 24 § första stycket LVM ska vården inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Enligt tredje stycket, i den lydelse som gäller

sedan den 1 juli 2005, ska verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas se till att socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen ska besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem.

Enligt den tidigare lydelsen av 24 § tredje stycket fick verksamhetschefen besluta om att kvarhålla missbrukaren. Det förelåg således en rätt för sjukhuset att kvarhålla missbrukaren, men inte en skyldighet. I samband med lagändringen anförde regeringen bl.a. följande (prop. 2004/05:123 s. 38 f.)

Ett beslut om ingripande (*med stöd av LVM; JO:s anm.*) måste föregås av noggranna överväganden, och utgå ifrån att vård i frivilliga former inte kan komma ifråga. Det måste därför finnas garantier för att den beslutade tvångsvården verkligen kan genomföras. Det kan ses som ett väsentligt rättsskydd för patienten, eftersom dennes vilja att avbryta pågående abstinensbehandling inte sällan är ett uttryck för den ambivalens som kan finnas inför den förestående vården. Motivationen kan ändras över tid, och det gäller naturligtvis inte minst i inledningen av behandlingen, innan läget har stabiliserats för patienten. Därtill kommer att en avbruten abstinensbehandling kan innebära stora risker för patientens liv och hälsa. Det gäller framför allt vid ett svårt alkoholmissbruk, där det krävs ett kvalificerat medicinskt omhändertagande framför allt i initialskedet efter ett avbrutet alkoholintag. Enligt regeringen är det, såväl ur ett samhälls- som ett patientperspektiv, av starkt intresse att patienten inte kan avvika. Lagbestämmelsen bör därför ändras på så sätt att det framgår att verksamhetschefen skall vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset så att denne hålls kvar i avvaktan på att de praktiska arrangemangen kring överföringen till LVM-hemmen kan ordnas. Det bör understrykas att skyldigheten att vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset i första hand bör innebära att patienten via motiverande samtal förmås kvarstanna på avdelningen. Kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.

Det bör tilläggas att kvarhållningsrätten enligt 24 § LVM inte kan anses strida mot Hawaii-deklarationen och den år 1996 antagna Madrid-deklarationen. Den slutsatsen drar LVM-utredningen, efter uttalande av bl.a. JO (1990/91 s. 218). Regeringen delar den uppfattningen, och vill i det sammanhanget erinra om att inga behandlingsinsatser eller åtgärder får vidtas i strid med patientens uttryckliga vilja under den tid som patienten aktivt hålls kvar och hindras lämna avdelningen.

I det betänkande som låg till grund för propositionen (Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård [SOU 2004:3]), fördes följande resonemang om en tillämpning av bestämmelserna om nödvärn och nöd i 24 kap. brottsbalken (s. 232 f.).

Även om kvarhållning skall vara ”kortast möjliga tid” kan det under denna begränsade tid inträffa att patientens psykiska tillstånd förvärras vilket motiverar tvångsvård med stöd av LPT, exempelvis vid delirium tremens och amfetaminpsykos, vilka båda är exempel på en allvarlig psykisk störning. Om beslut om LPT fattas bortfaller naturligtvis vårdbehovet enligt LVM under den tid som patienten i stället vårdas med stöd av LPT.

Men även om LPT inte är tillämplig kan patienten naturligtvis ändå under kvarhållningstiden uppträda hotfullt och utagerande mot både personal och medpatienter. Frågan uppkommer då inom vilka gränser personalen kan agera. Denna situation skiljer sig naturligtvis inte från andra där en patient som

vårdas med stöd av HSL uppträder på ett hotfullt och aggressivt sätt. I flertalet fall kan personalens uppträdande ha en lugnande inverkan, men om detta inte hjälper kan det naturligtvis bli aktuellt att tillämpa bestämmelsen om nödvärnsrätt i 24 kap. 1 § BrB. De åtgärder som vidtas måste vara försvarliga med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt. Med tanke på att tiden för kvarhållning skall vara kortast möjliga bör exempelvis tvångsmedicinering i form av lugnande medel betraktas som en direkt oförsvarlig åtgärd.

Även nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB kan i vissa fall vara tillämplig. Denna tillämpas vid kollision mellan två intressen och när ”den fara som hotar det ena intresset kan avvärras endast genom ett intrång i det andra intresset” (SOU 1988:7 s. 81). De intressen som rättsordningen skyddar är liv, hälsa och egendom.

Socialtjänstens beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM verkställdes den 26 oktober den 2010. J.R. fördes till psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset där han vårdades enligt hälso- och sjukvårdslagen. Den 27 oktober 2010 genomfördes en läkarundersökning avseende J.R. Läkaren gjorde bedömningen att J.R. inte var i behov av slutenvård vid kliniken varför kontakt togs med LVM-hemmet och polisen om transport till hemmet. Av remissvaret framgår att J.R. ett par timmar efter läkarsamtalet blev ”agiterad, hotfull mot personal och ifrågasätter vården”. Han krävde att han skulle bli utskriven. Överläkaren uppfattade att situationen var ”så pass hotfull och allvarlig att risk för våld mot personal och/eller patienter är överhängande”. Mot den bakgrunden beslutade överläkaren att släppa ut J.R.

Som redovisats ovan ska verksamhetschefen, enligt 24 § tredje stycket LVM, besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem. Verksamhetschefen ska vidta åtgärder för att hindra patienten från att lämna sjukhuset, så att denne hålls kvar i avvaktan på att de praktiska arrangemangen kring överföringen till LVM-hemmet kan ordnas. Förarbetena ger ingen närmare ledning vad gäller frågan om vilka åtgärder som får vidtas för att hindra en missbrukare från att lämna sjukhuset. Självfallet bör sjukhuset i första hand försöka förmå patienten att stanna kvar på avdelningen genom motiverande samtal. När detta inte fungerar kan det emellertid vara nödvändigt att personalen vid sjukvårdsinrättningen använder ett visst mått av våld för att förhindra att patienten avviker från LVM-vården.

I den uppkomna situationen, där J.R. agerade på ett sätt som uppfattades som hotfullt, ankom det enligt min mening på verksamhetschefen att med stöd av 45 § LVM begära omedelbar polishandräckning och att – om J.R. inte ens med vetskap om att en sådan begäran framställt kunde övertalas att stanna kvar – vidta erforderliga åtgärder för att hindra J.R. från att lämna sjukhuset till dess polisen kom dit. Härvid har kliniken haft utrymme att agera inom de ramar som nödvärns- och nödbestämmelserna medger. Såvitt framkommit framställdes dock inte någon begäran om omedelbar polishandräckning. I stället ”informerade” kliniken LVM-hemmet och polisen om situationen och släppte ut J.R. från kliniken efter att man misslyckats med att övertala honom att stanna kvar. Handläggningen kan inte anses ha stått i överensstämmelse med regleringen i 24 § tredje stycket LVM om verksamhetschefens skyldighet att hålla kvar en missbrukare som vill lämna sjukhuset.

I sammanhanget kan noteras att LVM-hemmet, efter att J.R. lämnat sjukhuset, begärde polishandräckning och att J.R. omhändertogs på nytt den 28 oktober 2010 och fördes till LVM-hemmet.

Med det kritiska uttalande som gjorts avslutas ärendet.

Kritik mot en psykiatrisk vårdinrättning för att en patient utan laglig grund hindrats att lämna vårdinrättningen

(Dnr 4663-2010)

Anmälan

I en anmälan till JO framförde M.P. klagomål mot Psykiatriakuten Östra, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen. Han anförde bl.a. följande.

Hans ”vanliga” läkare remitterade honom till psykiatriakuten. När han kom dit ombads han att sitta ned och vänta på att det skulle göras en bedömning av hans allmäntillstånd. Det dröjde cirka en timme innan bedömningen gjordes. Han skulle därefter träffa en läkare och upplystes om att väntetiden var högst en halvtimme. Senare fick han besked om att det kunde dröja ett par timmar innan läkarundersökningen skulle ske. Han bad då personalen att öppna dörren så att han kunde sätta sig utanför mottagningen och arbeta. Personalen uppgav att de inte fick öppna dörren. När han ifrågasatte varför de inte fick göra det svarade de ”att det är bättre och vänta på doktorn”. Han upprepade frågan flera gånger och de svarade samma sak fram till dess att han fick träffa läkaren. Han var upprörd och informerade personalen om att de inte hade rätt att frihetsberöva honom och ringde nödnumret 112. Efter undersökningen ville läkaren prata med hans far i enrum. Han accepterade detta och sa ”visst, jag väntar vid bilen”. När han bad personalen att släppa ut honom fick han till svar att ”de inte gjorde det utan att läkaren godkänt det”. Han blev utsläppt först när samtalet mellan läkaren och fadern hade avslutats. Läkaren ansåg inte att han uppfyllde kriterierna för vårdintyg.

Utredning

Inledningsvis inhämtades kopia av vissa handlingar i Polismyndighetens i Västra Götaland ärende dnr 1400-K126615-10. Av handlingarna framgick bl.a. följande. Den 3 augusti 2010 gjorde M.P. en polisanmälan om att han hade blivit kvarhållen mot sin vilja på sjukhuset. Senare samma dag fattades beslut om att förundersökning inte skulle inledas.

Vidare inhämtades kopia av anteckningar i M.P:s patientjournal den 3 augusti 2010 från psykiatriakuten.

Vederbörande nämnd inom Västra Götalandsregionen anmodades därefter att inkomma med utredning och yttrande över vad som hade framförts i M.P:s anmälan till JO.

I ett remissvar anförde Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen, bl.a. följande.

Sammanfattningsvis söker patienten med sin far den psykiatriska akutmottagningen 2010-08-03 med remiss från sin behandlande läkare med önskan om psykiatrisk bedömning.

Patienten träffar omvårdnadspersonal för en första bedömning och man uppfattar patienten som splittrad, forcerad och hotfull. Tillståndet bedöms såpass allvarligt att omvårdnadspersonal inte vågar låta patienten lämna mottagningen innan läkarbedömning av tjänstgörande jourläkare genomförts. Detta informeras patienten om och omvårdnadspersonal prioriterar så att patienten bedöms av läkare så fort som möjligt. Tjänstgörande läkares samlade bedömning är fullgjord i och med att samtalet med patientens far är avslutat. Patienten bedöms i behov av inläggning på psykiatrisk vårdavdelning samt uppföljning inom den specialiserade öppenvården. Patienten nekar dock till erbjuden vård och kriterierna för vårdintyg enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) bedöms inte vara uppfyllda. Patienten lämnar således akutmottagningen tillsammans med sin far.

Utredningen visar att omvårdnadspersonalens beslut har fattats i enlighet med praxis baserat på gällande lagrum (LPT). Verksamhetens praxis har dock visat sig vara otydlig i förhållande till LPT. Den skriftliga journaldokumentationen av ovanstående händelseförlopp har också varit ofullständig. Verksamheten har visserligen rutiner utifrån de krav som finns i LPT men dessa rutiner kommer att ses över. Kravet på spårbarhet genom skriftlig dokumentation kommer att lyftas fram och rutinerna kommer att inskräpa den del som berör hanteringen av patienter vid den psykiatriska akutmottagningen. Utifrån de nya rutinerna kommer utbildningsaktiviteter genomföras för verksamhetens medarbetare. Utifrån aktuellt fall har den psykiatriska akutmottagningen redan nu tydliggjort kravet på att samtliga beslut rörande patienterna och genomförda patientåtgärder skall dokumenteras och att de skall kunna härledas till gällande lagrum.

Till remissvaret hade fogats ett yttrande från vårdenhetschefen Stefan Lund. I yttrandet anfördes bl.a. följande.

[M.P.] uppsöker 2010-08-04 (rätteligen den 3 augusti 2010; *JO:s anm.*) klockan 16.00 den Psykiatriska Akutmottagningen. Område 2, Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillsammans med sin far, med en remiss utfärdad av sin behandlande privatläkare, med önskan om en psykiatrisk bedömning [– – –].

Enligt tjänstgörande personal ger [M.P.] ett splittrat och forcerat intryck, varför man bedömer att [M.P.] bör läkarbedömas och inte omedelbart lämna mottagningen som han ger uttryck för [M.P.] ber då att personalen skall ringa 112 vilket de nekar honom att göra. [M.P.] ringer då själv 112 från sin mobiltelefon. Tjänstgörande personal upplever att [M.P.] uppträder hotfullt och agiterat. Ansvarig sjuksköterska meddelar tjänstgörande primärjour att [M.P.] önskar lämna akutmottagningen och att bedömning bör prioriteras.

[M.P.] erbjuds inläggning vilket [M.P.] avböjer. [M.P.] bedöms inte uppfylla kriterierna för vårdintyg. Han erbjuds uppföljning i den specialiserade öppenvården vilket [M.P.] tackar nej till. Primärjournen avslutar bedömningen med att i enrum samtala med [M.P:s] far, för att få en kompletterande bild av [M.P:s] sinnesstämning.

[M.P.] insisterar omedelbart på att lämna mottagningen efter bedömningen, vilket skötare [– – –] nekar honom i samråd med ansvarig sjuksköterska, före det att läkaren gett sitt medgivande. [M.P.] uppträder då hotfullt mot [skötaren] och säger att hon skall "få känna hur det är att vara frihetsberövad" och att han "hoppas att de träffas i ett annat sammanhang". [Skötaren] upplever situationen som mycket pressad och obehaglig.

[M.P.] går hem med fadern klockan 18.24, och uppmuntras åter söka hos oss i fall han skulle må sämre.

Vi menar konklusivt att vi djupt beklagar [M.P:s] upplevelser men samtidigt anser att vi inte har brustit varken i vår yrkesutövning eller i vårt bemötande.

JO hemställde att Socialstyrelsen skulle inkomma med yttrande vad gällde frågan under vilka förutsättningar en patient kan hindras att lämna en sjukvårdsinrättning innan det har fattats beslut om intagning för tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

I sitt remissvar anförde Socialstyrelsen följande.

I 4 § andra stycket LPT finns en bestämmelse om omhändertagande för undersökning för vårdintyg om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke. Avsikten är inte att vårdpersonalen särskilt ska fråga patienten om han eller hon går med på att låta undersöka sig. Ger patienten emellertid på något sätt uttryck för att han eller hon motsätter sig undersökningen kan ett beslut om omhändertagande fattas. Eftersom ett beslut om omhändertagande för vårdintygsundersökning mot den omhändertagnes vilja är en frihetsberövande åtgärd får ett sådant beslut endast fattas av läkare i allmän tjänst eller av en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg. En sådan läkare kan också enligt 47 § LPT begära biträde av polismyndighet för att han eller hon ska kunna genomföra en undersökning för vårdintyg. Ett beslut om omhändertagande enligt 4 § andra stycket LPT medför inte att den läkare som genomför undersökningen får vidta några tvångsåtgärder eller utöva våld gentemot patienten, t.ex. för kvarhållande. Om detta blir nödvändigt måste läkaren i så fall begära biträde av polis.

Enligt 6 § LPT får en patient, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av tjänstgörande läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten ska vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården. Om det är nödvändigt får patienten kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att denne inte bär på sig egendom som anges i 21 § LPT. Bestämmelserna i 23 och 24 §§ LPT ska därvid tillämpas.

Av 6 a § LPT följer att en patient som hålls kvar enligt 6 § LPT kortvarigt får spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt får hållas avskild från de andra patienterna i sådana fall som anges i 19 § eller 20 § LPT.

I 6 a § andra stycket LPT anges att en patient som hålls kvar enligt 6 § LPT får, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling.

Beslut om omhändertagande för undersökning och beslut att hålla kvar patienten på vårdavdelning tills frågan om intagning har avgjorts går inte att överklaga. Besluten ska delges patienten och dokumenteras i patientjournalen.

I ett beslut den 21 februari 2012 anförde *JO Wiklund* följande.

Bedömning

Av utredningen framgår bl.a. följande. Efter en remiss från en privatpraktiserande läkare kom M.P. till psykiatriakuten för att genomgå en undersökning för vårdintyg. M.P. uttryckte dock, såväl innan han hade träffat en läkare som omedelbart efter att så hade skett, att han ville lämna mottagningen. Omvårdnadspersonal nekade honom att göra detta.

I den uppkomna situationen var det i och för sig naturligt att personalen försökte få M.P. att frivilligt stanna kvar på mottagningen tills en läkarundersökning utförts och läkaren tagit ställning till om ett vårdintyg skulle utfärdas. M.P. accepterade dock inte detta. Frågan är om det under dessa förhållanden funnits rättslig grund för att hindra honom från att lämna mottagningen.

I styrelsens yttrande anförs bl.a. följande.

Utredningen visar att omvårdnadspersonalens beslut har fattats i enlighet med praxis baserat på gällande lagrum (LPT). Verksamhetens praxis har dock visat sig vara otydlig i förhållande till LPT. Den skriftliga journaldokumentationen av ovanstående händelseförlopp har också varit ofullständig.

Styrelsens yttrande är mycket otydligt när det gäller de avgörande frågorna, dvs. vem som fattade beslut om att M.P. skulle hindras från att lämna mottagningen och med stöd av vilken bestämmelse detta skedde.

Eftersom det vid M.P:s ankomst till psykiatriakuten inte förelåg ett vårdintyg och det inte heller därefter utfärdades något sådant har det inte funnits förutsättningar för att besluta om kvarhållande enligt 6 § första stycket LPT.

Om en undersökning för vårdintyg inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om omhändertagande får fattas endast av läkare i allmän tjänst eller av en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg (4 § andra stycket LPT). Som jag uppfattar styrelsens remissvar har det inte fattats något sådant beslut.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det inte har funnits någon laglig grund för att hindra M.P. från att lämna sjukvårdsinrättningen. Jag är därför kritisk till att så har skett. Huruvida det i och för sig hade förelegat förutsättningar att besluta om omhändertagande av M.P. finns det inte skäl för mig att ta ställning till.

Ärendet avslutas.

Fråga om brister i handläggningen vid meddelande av förhållningsregler enligt 4 kap. 2 § smittskyddslagen (2004:168) som innebar att två barn förbjöds att vistas på förskola under en period

(Dnr 2218-2011)

Beslutet i korthet: En läkare har möjlighet att med stöd av smittskyddslagen meddela förhållningsregler för patienter som bär på vissa smittor. Förhållningsreglerna ska meddelas patienten skriftligen samt åtföljas av information om att patienten kan begära att smittskyddsläkaren ska överpröva beslutet. Beslutet ska dokumenteras i patientens journal. Smittskyddsläkarens beslut om förhållningsregler får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Region Skåne förbjöd två barn att vistas på förskolan under en period. Såvitt framkommit upprättades inte några skriftliga beslut, och annan dokumentation rörande besluten saknas. Efter att barnens vårdnadshavare begärt överprövning av besluten prövade smittskyddsläkaren endast beslutet avseende ett av barnen. Regionen kritiseras för att den föreskrivna ordningen inte följdes när barnen meddelades förhållningsreglerna samt för att inte båda besluten överprövades.

Anmälan

E.N. framförde i en anmälan till JO klagomål mot Smittskydd Skåne inom Region Skåne, Kammarrätten i Göteborg och Regeringsrätten (numera Högsta förvaltningsdomstolen). Till anmälan fogade han vissa handlingar.

I anmälan anfördes bl.a. följande.

Hans son W. och dotter L. avstängdes från förskolan från den 10 juni 2009 med anledning av att de under vissa perioder hade burit på penicillinresistenta pneumokocker. Barnen stängdes av ”utifrån Smittskydd Skånes generella smittskyddsåtgärder”. Avstängningen varade för W:s del till den 13 november 2009 och för L:s del till den 19 januari 2010. I november 2009 kontaktade de Socialstyrelsen som informerade om att alla beslut om avstängning enligt smittskyddslagen ska vara individuella. De begärde att få ta del av besluten rörande sina barn men smittskyddsläkaren uppgav att några formella beslut inte hade fattats. De begärde därför att förhållningsreglerna avseende deras barn skulle omprövas. Smittskyddsläkarens omprövningsbeslut omfattade dock endast L. Genom en läkare på barnkliniken fick de besked om att W. kunde gå tillbaka till förskolan.

Utredning

Inledningsvis inhämtades handlingar från Smittskydd Skåne, Vårdcentralen Lundbergsgatan och Skånes universitetssjukhus inom Region Skåne.

Regionstyrelsen för Region Skåne anmodades att göra en utredning och inkomma med yttrande över vad som anförts i anmälan om att formellt beslut om förhållningsregler avseende L. fattats först när förhållningsreglerna överprövades den 11 november 2009 samt att det inte fattats något formellt beslut över huvud taget avseende W.

I ett remissyttrande anförde regionstyrelsen bl.a. följande.

Lagstiftning och interna rutiner

Interna rutiner avseende smittskyddsanmälan i Region Skåne

Inom Region Skåne anmäls ca 90 procent av alla anmälningar till smittskyddsläkaren via ett nationellt webbaserat anmälningssystem benämnt SmiNet. Resterande anmälningar sker via post. Behandlande läkare ska i smittskyddsanmälan bl.a. ange diagnos samt de åtgärder som vidtagits för att stoppa smittspridning enligt 2 kap. 6 § smittskyddslagen. I detta ingår att rapportera vilka förhållningsregler som behandlande läkare gett patienten.

Anmäld händelse

Det har den 1 juli 2009 via SmiNet till smittskyddsläkaren inkommit en smittskyddsanmälan från Lundbergsgatans vårdcentral avseende anmälarens dotter. I denna anmälan finns förtecknat att behandlande läkare gett patienten två förhållningsregler. Den ena förhållningsregeln avser inskränkningar som gäller deltagande i arbete, skolgång eller deltagande i annan verksamhet, t.ex. förskoleverksamhet. Den andra förhållningsregeln gäller skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner. Beträffande sonen har anmälan inkommit från Lundbergsgatans vårdcentral via SmiNet till smittskyddsläkaren den 16 oktober 2009. I anmälan avseende sonen är samma förhållningsregler angivna som i anmälan avseende systemen. Det kan således konstateras att det till smittskyddsläkaren i behörig ordning har inkommit anmälningar av vilka det framgår att patienten har fått formella förhållningsregler.

Enligt smittskyddslagen ska den smittade få förhållningsregler av sin behandlande läkare. Patienten ska också av den behandlande läkaren informeras om möjligheten att få förhållningsreglerna prövade av smittskyddsläkaren enligt 4 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen. Region Skåne kan efter utredningen varken bekräfta eller dementera att patienten/vårdnadshavaren har fått information om möjligheten att få sina förhållningsregler överprövade av smittskyddsläkaren. Dock är det känt att anmälaren den 5 november 2011 framställt en sådan begäran om överprövning av de förhållningsregler som meddelats dottern. Beslutet om omprövning har sedermera överklagats och prövats i såväl länsrätt som kammarrätt. Samtliga instanser har slagit fast att beslutet om förhållningsregeln ska bestå. Anmälaren har således inte på något sätt fråntagits sin möjlighet att få smittskyddsläkarens beslut om förhållningsregeln rättsligt prövad.

Utredning

Interna rutiner

Smittskydd Skåne har utarbetade rutiner för handläggning vid fynd av resistent pneumokocker. Vad särskilt gäller information till olika parter vid provtagning på förskola av infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G går information ut från smittskyddsläkaren till föräldrar, vårdcentral och förskola. I *Föräldrainformation När ditt barn bär resistent pneumokocker* står bl.a. att de barn som är bärare av resistent pneumokocker ska vara hemma från förskolan. Föräldrainformationen innehåller även instruktioner avseende syskon till smittade barn. I *Läkarinformation Handläggning vid fynd av resistent pneumokocker* ger smittskyddsläkaren också den vårdcentral som ansvarar för provtagning av barnen extra information om bl.a. att handläggningen medför smittskyddsåtgärder samt att förhållningsregler ska ges.

Av utredningen i ärendet framgår att Smittskydd Skåne har interna rutiner bl.a. i form av skriftlig riktad information som delges patienter och föräldrar i samband med provtagning i vilken det anges att barn som är bärare av resistent pneumokocker ska stanna hemma från förskolan. Smittskydd Skånes skriftliga informationsmaterial avseende resistent pneumokocker till föräldrar, läkare och förskola biläggs (*bilaga här utesluten; JO:s anm.*).

Av utredningen i ärendet framgår att Smittskydd Skåne har interna rutiner till säkerställande av korrekt tillämpning av ovan nämnd lagstiftning med avseende på information om undvikande av smittspridning till läkare, barnomsorg och till föräldrar. Däremot verkar det möjligen saknas interna rutiner för hur behandlande läkare på respektive vårdcentral ska agera i förhållande till patienten när anmälan skett till Smittskydd Skåne. Vad som gäller för behandlande läkare i detta avseende följer dock direkt av smittskyddslagen enligt ovan men även av Smittskydd Skånes informationsmaterial till vårdcentralen.

Beslut om individuella förhållningsregler

Av den utredning som genomförts med anledning av ärendet framgår att beslut om individuella förhållningsregler har fattats i samband med smittskyddsanmälan avseende anmälares dotter den 1 juli 2009 samt beträffande anmälares son i samband med smittskyddsanmälan av denne den 16 oktober 2009.

Av utredningen har inte närmare kunnat säkerställas huruvida de individuella förhållningsreglerna för respektive barn har kommunicerats med patienterna skriftligen eller huruvida de har upplysts om, eller i vilket skede de har upplysts om, möjligheten att få förhållningsreglerna överprövade.

Slutsatser

Av ovanstående kan konstateras att det finns formellt beslutade förhållningsregler insända i den smittskyddsanmälan som behandlande läkare har skyldighet att göra enligt 2 kap. 5–6 §§ och 4 kap. 2 § smittskyddslagen för båda barnen. Det kan således konstateras att det fanns individuellt utformade förhållningsregler av behandlande läkare på provtagande vårdcentral vid datum för smittskyddsläkarens beslut gällande överprövning av anmälares dotters förhållningsregler den 11 november 2009. Det är vidare utrett att det har fattats beslut om individuellt utformade förhållningsregler även avseende anmälares son.

På vilket sätt förhållningsreglerna har kommunicerats med vårdnadshavaren är oklart men både i smittskyddsläkarens skriftliga information till vårdcentralen och i enlighet med smittskyddslagens bestämmelser finns tydligt beskrivet att patienten ska erhålla förhållningsregler och hur detta ska ske.

Regionstyrelsen kan inte närmare klarlägga händelseförloppet. Regionstyrelsen kommer att tillse att ett arbete påbörjas för att förbättra rutinerna avseende hur informationen om beslut om individuellt utformade förhållningsregler når patienten, samt hur information om att det är möjligt att få förhållningsreglerna överprövade når patienten. Regionstyrelsens förhoppning är att detta arbete ska leda till att kommunikering av information till patienten förbättras.

E.N. bereddes tillfälle att kommentera remissyttrandet.

I ett beslut den 2 maj 2012 anförde *JO Wiklund* följande.

Rättslig reglering

Enligt 4 kap. 2 § smittskyddslagen ska en behandlande läkare besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Förhållningsreglerna får endast avse vissa särskilt uppräknade åligganden, däribland inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet samt skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner. Förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt så snart det är möjligt samt tas in i den undersöktes patientjournal.

I 4 kap. 3 § smittskyddslagen stadgas att smittskyddsläkaren ska pröva beslutet om förhållningsregler enligt 2 § om patienten begär det. Smittskyddsläkaren får efter en sådan begäran eller på eget initiativ ändra förhållningsreglerna på det sätt han eller hon finner mest ändamålsenligt. Smittskyddsläkarens beslut ska meddelas den behandlande läkaren och av denne tas in i patientjournalen. Patienten ska av den behandlande läkaren informeras om möjligheten att få förhållningsreglerna prövade av smittskyddsläkaren.

Smittskyddsläkarens beslut om förhållningsregler får enligt 8 kap. 1 § smittskyddslagen överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Bedömning

E.N. har i anmälan till JO uppgett att L. och W. inte fick gå till förskolan under perioden den 10 juni 2009–19 januari 2010 respektive den 10 juni–13 november 2009 med anledning av att barnen under vissa perioder bar på penicillinresistenta pneumokocker. Smittskyddsläkaren har den 11 november 2009 på E.N:s begäran prövat om förhållningsreglerna även fortsättningsvis skulle gälla L. Något överprövningsbeslut avseende W. har inte fattats.

Utredningen vid JO har inledningsvis inriktats på att klargöra vem som beslutade att L. och W. inte fick gå till förskolan. I anmälan har E.N. anfört att barnen stängdes av ”utifrån Smittskydd Skånes generella smittskyddsåtgärder” och att smittskyddsläkaren uppgett att några formella beslut inte hade fattats. I smittskyddsläkarens överprövningsbeslut anges att omgivningsundersökningen på L:s förskola genomförts av personal från Lundbergsgatans vårdcentral. Vårdcentralen har också i anmälningar enligt smittskyddslagen den 1 juli (rörande L.) respektive 16 oktober (rörande W.) 2009 angett att barnen meddelats vissa förhållningsregler. I patientjournalerna förda vid vårdcentralen finns dock inte några noteringar om vare sig provtagning eller förhållningsregler. I ett meddelande den 7 september 2011 till JO har distriktsläkaren Nils Walter vid vårdcentralen uppgett att den initiala handläggningen inte skedde där utan vid Smittskydd Skåne. De handlingar som inhämtats från smittskyddsläkaren saknar emellertid noteringar vad gäller tiden före vårdcentralens anmälan den 1 juli 2009. I vårdcentralens journal avseende L. har den 25 augusti 2009 antecknats att E.N. ”informerar om att dagis givit besked om flickan har pneumokocker” och att de ”fick beskedet 11/6 och man har därför varit hemma med flickan sedan dess”.

Det kan konstateras att det, trots att journalanteckningar avseende barnen har inhämtats från berörda vårdgivare, är oklart vem som beslutade om för-

hållningsregler avseende barnen och när detta skedde. Regionstyrelsens utredning ger inte heller någon klarhet i saken.

Vårdnadshavarna skulle skriftligen ha meddelats individuellt utformade förhållningsregler rörande W. och L. De skulle också ha informerats om att de kunde begära att smittskyddsläkaren skulle överpröva besluten. Vidare skulle besluten ha dokumenterats i barnens journaler. Såvitt framgår av utredningen i ärendet har inte den föreskrivna ordningen följts. Bristerna i handläggningen i samband med att förhållningsreglerna meddelades föranleder kritik från min sida.

Jag förutsätter att regionen har vidtagit de i remissvaret förutskickade åtgärderna för att förbättra rutinerna avseende hur patienter ska informeras om beslut om individuellt utformade förhållningsregler och om möjligheterna att få dessa överprövade. Jag vill i sammanhanget framhålla vikten av att besluten i sig också dokumenteras på föreskrivet sätt.

När det gäller smittskyddsläkarens överprövning har regionstyrelsen anfört att E.N. den 5 november 2009 begärde en prövning av förhållningsreglerna beträffande L. E.N:s framställan om överprövning kan dock knappast läsas på annat sätt än att den omfattar båda barnen. Smittskyddsläkaren borde således även ha överprövat förhållningsreglerna avseende W. Mot bakgrund av att dessa upphävdes i nära anslutning till E.N:s begäran om överprövning finner jag emellertid inte anledning att uppehålla mig ytterligare vid frågan.

Vad E.N. anfört i sin anmälan beträffande de allmänna förvaltningsdomstolarnas handläggning och beslut föranleder inte någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Med den kritik som uttalats avslutas ärendet.