

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning

Uttalanden om kvarhållningsskyldighet på sjukhus enligt LVM och kritik mot verksamhetschefen vid en psykiatrisk klinik för att inte ha fattat ett kvarhållningsbeslut

Beslutet i korthet: En tjänsteman inom socialtjänsten anmälde ett sjukhus för att ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal låter bli att tillämpa bestämmelsen om kvarhållningsskyldighet i 24 § LVM.

Ärendet väcker ett antal viktiga och centrala frågor, däribland om sjukvårdspersonal får använda våld och tvång för att hålla kvar en missbrukare som inte önskar få vård på sjukhuset – och som inte heller har bedömts uppfylla kriterierna för tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård – samt vilket våld och tvång som i sådana fall får användas. I beslutet resonerar chefsJO kring dessa frågor. Hon uttalar sig därefter om klinikkens handläggning i ett enskilt fall och kritiserar verksamhetschefen vid en psykiatrisk klinik för att denne inte fattade ett kvarhållningsbeslut. Slutligen uppmärksammar chefsJO regeringen på behovet av en tydligare reglering på området, främst när det gäller vilket tvång som hälso- och sjukvårdspersonal får använda inom ramen för kvarhållningsskyldigheten men också under hur lång tid sådana åtgärder får pågå i väntan på en transport till ett LVM-hem.

Anmälan

I en anmälan till JO den 3 augusti 2018 framförde AA, i egenskap av områdeschef för verksamhetsområdet Beroendestöd (arbetsmarknads- och socialförvaltningen) i Trollhättans kommun, klagomål mot vuxenpsykiatrin vid Norra Älvsborgs länssjukhus (NU-sjukvården) inom Västra Götalandsregionen. AA anförde i huvudsak följande:

JO bör undersöka om NU-sjukvården inom Västra Götalandsregionen samt ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal låter bli att följa bestämmelsen om kvarhållningsskyldighet enligt 24 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) när det gäller personer som vårdas enligt den lagen.

Under ett flertal år har kommunen fört diskussioner med företrädare för NU-sjukvården kring kvarhållningsskyldigheten. Gemensamt har man gått igenom lagtext och tidigare JO-uttalanden har förmedlats. Socialtjänsten har gjort flera försök för att få till en samsyn när det gäller kvarhållningsskyldigheten. Ingen

förbättring har dock kommit till stånd, trots samtal och gemensamt arbete med NU-sjukvårdens egna rutiner kring personer som omhändertagits enligt LVM, upprättade avvikelserapporter i enskilda ärenden, möten med verksamhetschefer inom NU-sjukvården och diskussioner med företrädare för läkare. Fortfarande skrivs klienter som vårdas enligt LVM ut från NU-sjukvårdens olika slutenvårdsavdelningar. Skälen för detta har varierat: den enskilde har inte önskat stanna kvar, patienten har hotat med våld om denne inte släpps ut, och det har inte funnits någon vårdform för att behålla klienten.

Vidare redogjorde AA för ett konkret fall där hon ansåg att den psykiatriska kliniken vid Norra Älvsborgs länsjukhus handlat i strid med kvarhållnings-skyldigheten. AA uppgav bl.a. följande:

Den 7 april 2018 omhändertogs BB för vård enligt LVM efter ett beslut av kammarrätten. BB placerades på ett LVM-hem i Statens Institutionsstyrelses (SiS) regi. Den 4 juli 2018 beslutade SiS, i enlighet med 27 § LVM, att BB skulle beredas vård utanför LVM-hemmet vid ett HVB-hem. BB avvek dock dagen efter sin ankomst till HVB-hemmet. Ett dygn senare, den 6 juli 2018, omhändertogs BB av Polismyndigheten. Polisen transporterade BB till den psykiatriska kliniken vid Norra Älvsborgs länsjukhus och informerade sjukvårdspersonalen om att BB hade avvikit från LVM-vård. Såväl socialtjänsten som SiS informerade även sjukhuspersonalen om kvarhållnings-skyldigheten enligt 24 § LVM. Läkare på kliniken konstaterade emellertid att det inte fanns något vårdbehov. Eftersom BB inte ville stanna kvar på sjukhuset skrev en läkare ut honom från kliniken. I strid med vårdgivarens egen rutin informerade sjukhuspersonalen inte heller LVM-hemmet om att BB hade lämnat kliniken. Senare blev BB på nytt omhändertagen av Polismyndigheten, som höll kvar BB i avvaktan på transport till LVM-hemmet.

Till anmälan bifogade AA vissa handlingar, bl.a. socialjournsrapporter, en avvikelserapport upprättad med anledning av den aktuella händelsen samt NU-sjukvårdens rutindokument Om en patient vägrar vård enligt HSL och det samtidigt finns ett LVM-beslut (version 8).

Utredning

JO uppmanade berörd styrelse inom Västra Götalandsregionen att yttra sig över uppgifterna i AA anmälan. JO begärde samtidigt att få ta del av BB:s patientjournal för den aktuella tidsperioden samt regionens och sjukhusets lokala rutiner i det hänseende som är aktuellt här.

I remissvaret från styrelsen för NU-sjukvården, som upprättats av verksamhetschefen för den psykiatriska slutenvårdskliniken vid Norra Älvsborgs länsjukhus, anfördes följande:

Sammanfattning

Verksamheten har en rutin för LVM-vård som ska vara väl känd bland personalen som jobbar i verksamheten. Verksamheten har sedan en tid också fått möjlighet till

hjälp av väktare alternativt ordningsvakt vid akuta lägen där patient, som vårdas enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), uppvisat ett allvarligt hotande och våldsamt beteende.

I några särskilt utsatta situationer har verksamheten tidigare varit tvungen att öppna dörren för patienten då arbetsmiljön varit allvarligt hotad för personal och att det varit av så pass akut karaktär att det inte funnits rimlig chans att hinna tillkalla väktare, ordningsvakt eller polis.

I det aktuella fallet var patienten på psykiatriska akutmottagningen. Enligt anteckningar av primärjour, bedömdes inte patienten vara i behov av vård men erbjöds ändå inläggning. Patienten avvisade detta erbjudande och hotade personalen så pass allvarligt att de tvingades släppa ut patienten. Enligt anteckning kontaktades då socialjournen och det meddelades från verksamheten att det inte föreligger något vårdbehov och att en handräckning kan ske direkt till behandlingshemmet patienten avvikit ifrån.

Vid tillfället gjordes också en bedömning om patienten i stället var i behov av LPT-vård, enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT), men bedömningen var att det inte fanns de kriterier som krävs för tvångsvård. Bedömningen är att aktuell personal bedömt de rutiner NU-sjukvården har, men att man hamnade i en allvarlig arbetsmiljösituation och därför släppte ut patienten från vår akutmottagning. Verksamheten har efter denna händelse fått till ett samarbete med NU-sjukvårdens säkerhetsenhet. Detta medför att verksamheten vid akuta farliga situationer, kan få tillgång till de väktare/ordningsvakter som finns på sjukhuset samt att de, om möjligt, kan kalla in förstärkning från det vaktbolag som sjukhuset har avtal med.

Givetvis kan en person som är drogpåverkad uppfattas som allvarligt psykiskt störd men enligt kriterierna för LPT-vård är detta inte att betrakta som en allvarlig psykisk störning och därigenom faller möjligheten till psykiatrisk tvångsvård. Rutinen, som är medskickad som kopia, ska omarbetas och där kommer det nu i text att framgå att sjukhusets ordningsvakt, alternativt väktare, ska kontaktas för att hjälpa till att kvarhålla patienten på sjukhuset.

I detta yttrande besvaras endast det enskilda fallet som finns beskrivet och inte alla mer generella påståenden som görs. Kliniken vårdar regelbundet patienter med LVM, som är i behov av sjukhusvård, där patienten sedan förs över till LVM-hem. Aktuella befattningshavare som var direkt inblandade i vården och att patienten släpptes ut från vårdavdelningen, har fått ärendet för att få en möjlighet att yttra sig.

Verksamheten har en regelbunden kontakt med socialtjänsten i Trollhättan. Vi försöker få till ett bra samarbete och ändrar nu den skriftliga rutinen för att den bättre ska harmonisera med de synpunkter vi har fått från socialtjänsten i Trollhättan. Störst problem uppstår när personen, som det tagits ett LVM-beslut för, lämnas av polis på NU-sjukvårdens akutmottagning och där läkaren sedan gör en bedömning att det inte finns något vårdbehov på sjukhuset. Då är patienten hos oss, inget vårdbehov föreligger, men vi har enligt socialtjänsten en skyldighet att kvarhålla patienten i väntan på transport till SiS-institution. Denna transport tar oftast några dagar innan den kan verkställas. Under den tiden ska patienten i så fall skrivas in på vårdavdelning och kvarhållas, trots att det inte bedömts finnas ett vårdbehov.

Av klinikkens rutin ”Om patient vägrar vård enligt HSL och det samtidigt finns ett LVM-beslut” framgår i huvudsak följande:

1. Framkommer det i samtalet att patienten vill lämna avdelningen, försök att prata patienten tillrätta.
2. Upplys patienten om det olämpliga i att lämna avdelningen och att avdelningen har skyldighet att kvarhålla patienten mot hans/hennes vilja. Skall dokumenteras i journalen.
3. Gör en LPT-bedömning för att utesluta att patienten kan konverteras.

4. Försök få till stånd ett samtal mellan patient och socialtjänst i förhoppning om att de kan övertyga patienten att frivilligt stanna på avdelningen.
5. Om patienten ändå vill lämna avdelningen har verksamhetschef och överläkare på delegation av verksamhetschef laga befogenheter att vidta de tvångsåtgärder som i det aktuella fallet bedöms som nödvändiga för att kvarhålla patienten. I dessa fall får enligt 24 kap. 2 § brottsbalken det våld brukas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att förhindra att patienten lämnar avdelningen och för att upprätthålla ordningen på avdelningen.
6. Kontakta socialnämnden så att de begär polishandräckning för överföring av patienten till ett LVM-hem.
7. Ingen utevistelse under vårdtiden. Vid behov av somatiska undersökningar som inte kan utföras via konsult på avdelningen [...] medföljer personal.
8. Skulle patienten trots ovanstående åtgärder avvika SKA polisen, socialtjänsten samt behandlingshemmet omedelbart kontaktas med information om detta.
9. För patient med beslut om LVM som vårdas på somatisk avdelning ansvarar inte psykiatriska kliniken med personal.

AA fick möjlighet att kommentera remissvaret och anförde i huvudsak följande:

Såväl Trollhättans kommun som andra kommuner inom NU-sjukvårdens upptagningsområde har fått veta att personer som ska hållas kvar enligt 24 § LVM har släppts ut från Norra Älvsborgs länssjukhus. Med anledning av detta förekom under vintern och våren 2018 ett flertal möten med företrädare på chefsnivå för Trollhättans kommun och klinikledningen för slutenvårdspsykiatri. Syftet med mötena var att nå en samsyn om ansvarsfördelning och agerande i dessa situationer. NU-sjukvården påtalade då att arbetsmiljöskäl kunde vara ett hinder för kvarhållningsskyldigheten. Möjligheten för NU-sjukvården att ta fram rutiner för att säkra personalens arbetsmiljö i dessa situationer diskuterades som en lämplig och nödvändig åtgärd. Trots att det rådde konsensus om vikten av att ha rutiner för att säkerställa att personer i trängande behov av LVM-vård eller med beslut om LVM-vård inte kan tvinga sig till att bli utsläppta genom ett aggressivt beteende, framgår det av NU-sjukvårdens remissvar att man inte inlett något samarbete med sin egen säkerhetsavdelning förrän saken blivit uppmärksammas av JO genom Trollhättans kommuns anmälan.

Rättsliga utgångspunkter

Rättslig reglering

Vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) ska inledas på sjukhus, om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt (24 § första stycket LVM). Om någon behöver sjukhusvård under vårdtiden, ska han eller hon ges tillfälle till sådan vård (24 § andra stycket LVM). Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas ska 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 det behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem (24 § tredje stycket LVM).

Eftersom det kan röra sig om ett relativt snabbt förlopp när det väl har framgått att en missbrukare vill lämna sjukhuset, har det ansetts nödvändigt att också verksamhetschefen kan anlita hjälp för en transport till LVM-hemmet.¹ I de fall verksamhetschefen är skyldig att hålla kvar missbrukaren enligt 24 § LVM har han eller hon därför också möjlighet att begära biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården för att föra missbrukaren till ett LVM-hem (45 § första stycket 3 LVM).

Kvarhållningsskyldigheten utgör inte något avsteg från principen om självbestämmande och frivillighet inom hälso- och sjukvården. Om patienten inte vill ha sjukhusvård ska det respekteras. Det kan alltså inte bli fråga om att hålla kvar patienten på sjukhuset för behandling. Patienten är dock berövad friheten redan genom beslutet om omedelbart omhändertagande enligt LVM.²

Enligt den tidigare lydelsen av 24 § tredje stycket LVM, som gällde före lagändringen den 1 juli 2005, *fick* verksamhetschefen besluta att hålla kvar missbrukaren till dess transport till ett LVM-hem kunde ordnas. Det fanns alltså inte någon skyldighet att hålla kvar missbrukaren. I samband med lagändringen anförde regeringen bl.a. följande:³

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. [...] Enligt regeringen är det, såväl ur ett samhälls- som ett patientperspektiv, av starkt intresse att patienten inte kan avvika. Lagbestämelsen 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 motiverade samtal förmås stanna kvar på avdelningen. Kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäker-

¹ Se prop. 1987/88:147 s. 111.

² Jfr prop. 1987/88:147 s. 83 f.

³ Se prop. 2004/05:123 s. 38 f.

heten och som är etiskt godtagbara. [...] Regeringen [...] 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 den citerade propositionen fördes följande resonemang om en tillämpning av bestämmelserna om nöd och nödvärn i 24 kap. brottsbalken (BrB):⁴

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 utåtagerande 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 avvärjas endast genom ett intrång i det andra intresset” (SOU 1988:7 s. 81). De intressen som rättsordningen skyddar är liv, hälsa och egendom.

När det finns förutsättningar för tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) får hälso- och sjukvården hålla kvar patienten till dess beslut har fattats i frågan om intagning med stöd av LPT. Under den tiden får hälso- och sjukvårdspersonalen använda det tvång som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den avdelning där patienten vistas. Under vissa förutsättningar får patienten även kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna (6 och 6 a §§ LPT). Ett LVM-hem kan också besluta om att en missbrukare ska hållas avskild för att bl.a. hindra att han eller hon avviker från LVM-hemmet (34 § andra stycket LVM). När det gäller kvarhållning enligt 24 § LVM finns det däremot inte någon bestämmelse som uttryckligen ger sjukhuset rätt att låsa in den enskilde i avvaktan på transport till ett LVM-hem.

⁴ Se Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård (SOU 2004:3 s. 232 f.).

I 24 kap. 2 § brottsbalken finns en bestämmelse om laga befogenhet att använda våld. I bestämmelsens första stycke föreskrivs följande:

Rymmer den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller annars berövad friheten eller sätter han eller hon sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han eller hon på annat sätt motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av, när denne ska hålla honom eller henne till ordningen, får det våld användas som med hänsyn till omständigheterna är för-svarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas. Detsamma ska gälla om någon annan än de som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall.

Enligt lagkommentaren omfattar bestämmelsen inte bara intagna i kriminalvårdsanstalt, häktade och anhållna, utan även intagna för psykiatrisk vård enligt LPT eller enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, samt de som är omhändertagna i särskilda hem enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, under förutsättning att den intagne är berövad friheten.⁵ Att anstalter eller hem är öppna i den meningen att det saknas murar, galler, stängsel eller särskild säkerhetsbevakning utesluter inte att de intagna är berövade friheten. Det avgörande är att de intagna är tvungna att vistas i anstalten eller hemmet. Berövad friheten är även den som är tillfälligt omhändertagen enligt polislagen eller enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. I bestämmelsen anges inte uttryckligen vem det är som får använda våld. I första hand åsyftas den personal vid kriminalvårdsanstalt, sjukhus eller hem som är skyldig att hindra rymning samt en polis eller ordningsvakt som omhändertagit någon enligt nyss nämnda lagar. Befogenheten utvidgas dock enligt 24 kap. 5 § brottsbalken till var och en som hjälper honom eller henne.

Tidigare JO-uttalanden

JO har tidigare uttalat sig i frågor som rör bl.a. hälso- och sjukvårdens ansvar för att en patient som är omhändertagen eller vårdas med stöd av LVM inte avviker från sjukhuset.

I JO 2012/13 s. 337 behandlade JO Lilian Wiklund frågan om sjukhusets handlingsutrymme när en patient agerar på ett hotfullt sätt och önskar lämna vårdinrättningen. JO uttalade bl.a. att förarbetena inte ger någon närmare ledning i frågan om vilka åtgärder som får vidtas för att hindra en missbrukare från att lämna sjukhuset. Hon anförde att sjukhuset självfallet i första hand bör försöka förmå patienten att stanna på avdelningen genom motiverande samtal. När detta inte fungerar kan det emellertid vara nödvändigt att personalen vid vårdinrättningen använder ”ett visst mått av våld” för att förhindra att patienten avviker från LVM-vården. I det aktuella fallet ansåg JO bl.a. att kliniken inte hade

⁵ Se Bäcklund m.fl., Brottsbalken (1 juli 2019, JUNO), kommentaren till 24 kap. 2 § under rubriken Våldsutövning av kriminalvårds- eller sjukhuspersonal.

vidtagit tillräckliga åtgärder för att hålla kvar patienten eftersom det funnits utrymme för kliniken att agera inom de ramar som nödvärns- och nödbestäm- melserna medgav. JO anförde också att det i den uppkomna situationen ankom på verksamhetschefen att med stöd av 45 § LVM begära omedelbar polishand- räckning.

I JO 2016/17 s. 132 behandlades bl.a. frågan när kvarhållningsskyldigheten inträder. I ärendet anförde landstinget att en kvarhållningsskyldighet enligt 24 § LVM torde inträda när personen önskar lämna sjukhuset och föreligga under den korta period från det att personen uttryckt vilja att lämna sjukhuset fram till dess att transporten till LVM-hemmet anländer. Stf. JO Hans Ragnemalm utta- lade dock att det inte i alla situationer kan krävas att patienten har ”uttryckt vilja” att lämna sjukhuset för att kvarhållningsskyldigheten ska inträda. Enligt JO måste verksamhetschefens bedömning av patientens avsikter grundas på all tillgänglig information. I det aktuella fallet hade bl.a. socialtjänsten informerat sjukhuset om att det fanns en risk för att missbrukaren skulle avvika och denne hade även avvikit från sjukhuset dagen innan. Missbrukaren ville inte heller ha någon vård och hotade med att lämna sjukhuset. Enligt JO var omständighet- erna sammantaget sådana att kvarhållningsskyldigheten hade inträtt.

I JO 2016/17 s. 571 gjorde stf. JO Hans Ragnemalm vissa uttalanden om hur personal vid LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn (se 23 § LVM) bör hantera situationer där den som tvångsvårdas enligt LVM agerar på ett sådant sätt att han eller hon är en risk för personalens eller för andra intagnas säkerhet. JO konstaterade att LVM saknar en särskild bestämmelse om befogenhet för hem- mets personal att använda våld för att hindra någon att olovligen lämna hemmet. Vidare uttalade JO att den som tvångsvårdas i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn är frihetsberövad och att bestämmelsen i 24 kap. 2 § brotts- balken om rätt att bruka våld för att hindra att någon olovligen avviker således omfattar personalen vid ett sådant LVM-hem.⁶ Vidare uttalade han bl.a. följande:

När någon tvångsvårdas vid ett LVM-hem är utgångspunkten den att han eller hon ska hindras från att olovligen lämna hemmet. Som framgår av det ovan anförda har personalen befogenhet att använda våld för att hålla kvar en intagen som försöker lämna hemmet eller uppträder våldsamt. Syftet med LVM-vården är dock att motivera den enskilde att ta emot vård och stödinsatser på frivillig grund. Detta syfte med tvångsvården måste vägas in i bedömningen av vilket våld som är försvarligt att använda för att hindra att någon olovligen lämnar LVM-hemmet. Med hänsyn till vårdens syfte framstår det dock inte som rimligt att personalen vid ett LVM-hem använder ett lika kraftfullt våld som det våld som t.ex. personalen vid en kriminalvårdsanstalt får bruka för att hindra någon från att rymma.

⁶ Se även JO 1990/91 s. 220.

Som SiS har anfört i sitt remissvar går det inte att bortse från att personalen kan hamna i svåra situationer med hotfulla intagna där det till och med, på grund av den intagnes beteende, kan finnas en risk för personalens eller andra intagnas säkerhet. Jag vill för egen del inte utesluta att personalen vid hemmet i undantagsfall kan låta den intagne lämna hemmet i stället för att bruka ett våld som inte skulle framstå som försvarligt med hänsyn till bl.a. syftet med vården.

I JO 2017/18 s. 106, som rörde kvarhållningsskyldigheten beträffande en patient som uppträdde hotfullt och våldsamt på ett sjukhus, redogjorde JO Stefan Holgersson för det nyss citerade beslutet och anförde att personal vid sjukhus inte har samma befogenheter som personal vid ett sådant särskilt LVM-hem att använda våld för att hindra en patient som vårdas med stöd av LVM från att lämna sjukhuset. Enligt JO måste utgångspunkten vara att sjukhuset åtminstone inte har en mer långtgående skyldighet än LVM-hemmen att hålla kvar en hotfull patient och att det därför undantagsvis kan komma i fråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdades med stöd av LVM lämna sjukhuset, om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet.

I ett beslut från den 29 november 2019 (dnr 6774-2017), som rörde fasthållning av en ungdom som var omhändertagen enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) vid ett särskilt ungdomshem, uttalade JO Thomas Norling att det är ofrånkomligt att personalen vid t.ex. avskiljning kan behöva ingripa mot den unge för att föra honom eller henne till ett avskiljningsrum. Det rättsliga stödet för att använda våld i en sådan situation kan enligt JO sökas i 24 kap. 2 § brottsbalken (bestämmelsen om laga befogenhet). Enligt JO finns det dock inte någon möjlighet att närmare uttala vilka åtgärder som generellt sett kan vara befogade för att personalen på ett säkert sätt ska kunna föra en intagen ungdom till ett avskiljningsrum. En bedömning måste alltid göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Bedömning

Inledning

Av utredningen framgår att bestämmelsen i 24 § LVM fortfarande ger upphov till tillämpningsproblem inom hälso- och sjukvården. I det här ärendet aktualiseras ett antal viktiga och centrala frågor, däribland om sjukhuspersonal får använda våld och tvång för att hålla kvar en missbrukare som inte önskar få vård på sjukhuset – och som inte heller har bedömts uppfylla kriterierna för tvångsvård enligt LPT – samt vilket våld och tvång som i sådana fall får användas. Nedan resonerar jag kring dessa frågor. Därefter uttalar jag mig om sjukhusets handläggning i BB:s fall. Slutligen uttalar jag mig om behovet av tydligare reglering på området.

Användande av våld och tvång för att hålla kvar en missbrukare efter beslut enligt 24 § LVM

I 24 § tredje stycket LVM anges att verksamhetschefen ska besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att

säkerställa att han eller hon kan föras över till ett LVM-hem. Redan i begreppet hindra ligger att ett visst tvång får användas för att hålla kvar en missbrukare på sjukhuset i väntan på transport. Lagstiftaren har dock inte gett någon ledning i frågan om vilket tvång som får användas. Bestämmelsen medger inte heller uttryckligen att våld får användas i syfte att hålla kvar någon. Enligt min mening framstår det emellertid som nödvändigt att hälso- och sjukvårdspersonalen vid behov har möjlighet att använda viss fysisk kraft för att hindra en missbrukare från att lämna sjukhuset. Frågan är då om det finns någon bestämmelse till ledning för vilket våld som får användas.

Är brottsbalkens bestämmelse om laga befogenhet tillämplig?

Som redogjorts för under rubriken Rättslig reglering omfattar bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken fler kategorier frihetsberövade än de som anges i lagtexten. Avgörande för om bestämmelsen är tillämplig är att den enskilde är berövad friheten. JO har tidigare uttalat att bestämmelsen om laga befogenhet omfattar bl.a. personal vid LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn.⁷

När det gäller en missbrukare som är föremål för vård enligt LVM och som har tagits in till ett sjukhus, har sjukhuspersonalen ett ansvar för tillsynen och omvårdnaden av missbrukaren. För egen del har jag svårt att se situationen på annat sätt än att ett beslut enligt 24 § tredje stycket LVM – om att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som det behövs för att säkerställa att han eller hon kan föras över till ett LVM-hem – måste anses innebära att missbrukaren under denna tid är frihetsberövad på sjukhuset samt står under uppsikt av verksamhetschefen och dennes personal. Även om denna situation inte nämns i förarbetena eller kommentaren till bestämmelsen i 24 kap. 2 § brottsbalken, överensstämmer den väl med lagtextens ordalydelse ("Rymmer den som är [...] berövad friheten eller sätter han eller hon sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han eller hon på annat sätt motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av [...]"). Det skulle innebära att hälso- och sjukvårdspersonalen inte är hänvisad enbart till bestämmelserna om nöd och nödvärn i 24 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken, utan att 24 kap. 2 § ger lagstöd för användande av "det våld [...] som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas."

En missbrukare som har omhändertagits med stöd av LVM och som endast vistas på sjukhuset i avvaktan på transport till ett LVM-hem är dock inte frihetsberövad i syfte att ges hälso- och sjukvård. Det är alltså inte fråga om att hålla

⁷ Se JO 2016/17 s. 571.

kvar patienten för behandling, utan endast om en åtgärd för att trygga att patienten inte avviker från LVM-vården.⁸

Vilka åtgärder får vidtas för att hindra missbrukaren från att lämna sjukhuset?

Den försvarlighets- eller proportionalitetsbedömning som föreskrivs i 24 kap. 2 § brottsbalken medför att bestämmelsen inte ger något allmängiltigt svar på frågan om *vilka* åtgärder som i det enskilda fallet får vidtas för att hindra missbrukaren från att lämna sjukhuset. Av kommentaren till bestämmelsen framgår dock att den tillåtna våldsutövningen är betydligt mera begränsad än vad som är fallet enligt bestämmelsen om nödvärn i 24 kap. 1 § brottsbalken, enligt vilken våldshandlingar tillåts om de inte är uppenbart oförsvarliga.⁹ Vidare framgår det av behovs- och proportionalitetsgrundsatserna att onödig kraftutveckling ska undvikas. Våld får användas endast när det behövs, dvs. när andra medel är otillräckliga för att utföra den uppgift det är fråga om och våldsanvändning kan väntas leda till det avsedda resultatet. Våld får över huvud taget inte tillgripas om den aktuella tjänsteuppgiften inte har en sådan betydelse att det framstår som befogat att den genomförs med fysiskt tvång. Det måste under hela händelseförloppet beaktas att aldrig mera våld används än vad som är rimligt i förhållande till vad som kan uppnås med våldet. Slag mot ömtåliga delar av kroppen får som regel anses otillåtna, liksom sparkar, struption, grepp i håret och liknande. Som framgått ovan anges i förarbetena till 24 § LVM 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.¹⁰

Som JO tidigare har anfört måste syftet med vården enligt LVM – dvs. att motivera den enskilde att ta emot vård och stödinsatser på frivillig grund – vägas in i bedömningen av vilket våld som är försvarligt att använda för att hindra någon från att olovligt lämna LVM-hemmet.¹¹ Samma sak bör enligt min mening gälla när den enskilde vill lämna sjukhuset. I sammanhanget kan även framhållas att lagstiftaren har betonat att skyldigheten att vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset i första hand bör innebära att patienten via motiverade samtal förmås stanna kvar på avdelningen samt att kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.¹² Som tidigare framhållits av JO

⁸ Se Gustafsson, Missbrukare i rättsstaten - En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare, första uppl. s. 279.

⁹ Se Bäcklund m.fl., Brottsbalken (1 juli 2019, JUNO), kommentaren till 24 kap. 2 § under rubriken Försvarlighetsbedömningen.

¹⁰ Se prop. 2004/05:123 s. 38 f.

¹¹ Se JO 2016/17 s. 571.

¹² Se prop. 2004/05:123 s. 38.

torde sjukhuset åtminstone inte ha en mer långtgående skyldighet än LVM-hemmen att hålla kvar en hotfull patient. Det kan därför undantagsvis komma i fråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdad med stöd av LVM lämna sjukhuset om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet.¹³

Slutsatsen av det som nu har sagts är att hälso- och sjukvårdspersonalen inom ramen för kvarhållningsskyldigheten enligt LVM har laga befogenhet att enligt 24 kap. 2 § brottsbalken använda visst våld för att hindra en missbrukare från att rymma från sjukhuset eller för att upprätthålla ordningen, under förutsättning att våldet är proportionerligt i förhållande till syftet med åtgärden. Lagstiftningen ger dock inte något närmare svar i fråga om vilka tvångsåtgärder, t.ex. inlåsning, som personalen får använda för att hålla kvar en missbrukare på sjukhuset. Jag återkommer nedan till behovet av tydligare reglering.

Det aktuella fallet

Jag övergår nu till att kommentera omständigheterna i BB:s fall.

I en omvårdnadsanteckning i BB:s patientjournal fredagen den 6 juli 2018 står följande:

Patienten har väntat i flera timmar på mottagningen. Tappar tålamodet till slut och patienten visar med kroppsspråket att han vill därifrån. Kommer med inte så väl förtäckta hot om vad som händer om han inte släpps ut.

Diskussion med primärjour, se anteckning 2018-07-06.

Socialtjänsten Fyrbodal informeras om att patienten har lämnat mottagningen.

Telefonsamtal med sjuksköterska på Rällsjögården i Örebro. Vidtecknad berättar för dem att patienten ej bedöms vara i behov av psykiatrisk slutenvård, och att patienten erbjuds inläggning i väntan på transport som kan ske tidigast måndag men vägrar detta. Berättar också att patienten i praktiken hotar sig ut från mottagningen. Om det läggs en ny handräkningsbegäran så kan den lämpligen gå direkt till Rällsjögården eftersom pat. ej är i behov av psykiatrisk slutenvård.

I en läkarförd anteckning i BB:s patientjournal samma dag står följande:

Har idag kontaktats i egenskap av primärjour då patient som jag bedömt tidigare idag inkommit med LVM-intyg och polishandräckning p.g.a. att han avvikit från sitt LVM-boende skulle bedömas inför transport, vilket skett. Han bedömdes som transportabel och det fanns ingen indikation för inläggning. Transport kunde ej ske och han har väntat i väntrummet och vi erbjudit inläggning i väntan på transport.

Han vill absolut inte bli inlagd kommer med förtäckta hot om han inte blir utsläppt.

¹³ Se JO 2017/18 s. 106.

Bedömer att han kan komma att utgöra en fara för medpatienter samt personal om han läggs in på avd. Det är således inte lämpligt att han läggs in och han vill absolut bli utsläppt.

I samråd med bakjour [*namn utelämnat här, JO:s anm.*]

Informerar honom om hans valmöjligheter, dvs. vi erbjuder honom ånyo inläggning vilket han vägrar. Informerar honom om att om han blir utsläppt kommer polisen att kontaktas, vilket sker härifrån mottagningen. Han bedöms ej suicidal eller psykotisk och uppfyller inte kriterierna för utfärdande av vårdintyg.

Såvitt framkommit fattades alltså inte något beslut om att BB skulle hindras från att lämna kliniken. Av journalanteckningar framgår att läkare gjorde bedömningen att BB skulle kunna utgöra en fara för medpatienter och personal om han lades in på avdelningen. Styrelsen för NU-sjukvården har i sitt remissvar anfört att BB vid tillfället hotade personalen så pass allvarligt att de tvingades släppa ut honom på grund av att det uppstod en allvarlig arbetsmiljösituation.

Av 24 § tredje stycket LVM framgår att verksamhetschefen *ska* fatta ett kvarhållningsbeslut när missbrukaren önskar lämna sjukhuset. Det tycks i princip inte finnas något utrymme för verksamhetschefen att avstå från att fatta ett sådant beslut.¹⁴ Mot den bakgrunden får jag konstatera att ett kvarhållningsbeslut borde ha fattats när personalen förstod att BB hade för avsikt att lämna kliniken. Ett sådant beslut ska dokumenteras i journalen. Verksamhetschefen kan inte undgå kritik för underlåtenheten att fatta ett kvarhållningsbeslut.

Det framgår inte klart vad för hot BB uttalade mot sjukhuspersonalen vid det aktuella tillfället. Därför är det svårt för mig att bedöma vilka möjligheter personalen i praktiken skulle ha haft att hindra BB från att lämna kliniken om ett beslut om kvarhållande skulle ha fattats. Jag noterar dock att personalen hade fått veta att transporten till LVM-hemmet skulle dröja ”till tidigast måndag”, dvs. minst två dagar. Kvarhållning enligt 24 § LVM ska ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.¹⁵ Det är därvid en förutsättning att transporten till LVM-hemmet inte drar ut på tiden. I detta fall gjordes dessutom bedömningen att BB inte kunde vistas på avdelningen med hänsyn till bl.a. säkerheten för andra patienter.

Jag noterar att den skriftliga rutin som kliniken tillämpade vid den aktuella tidpunkten inte innehåller någon anvisning om skyldigheten att fatta beslut om kvarhållning. Inte heller innehåller rutinen någon upplysning om verksamhetschefens möjlighet att själv begära handräckning enligt 45 § LVM. Jag förutsätter att klinikledningen ser till att rutinen kompletteras i dessa avseenden.

¹⁴ Jfr prop. 2004/05:123 s. 38 f.

¹⁵ Se prop. 2004/05:123 s. 39.

Behovet av tydligare reglering

Lagstiftaren har i många situationer klargjort vilket tvång en myndighet får använda mot en enskild. Ett exempel på detta är 34 § LVM där det framgår under vilka förutsättningar en missbrukare får låsas in i ett LVM-hem. När det gäller kvarhållningsskyldigheten i 24 § LVM har lagstiftaren dock inte uttalat sig om vilka tvångsåtgärder sjukvården får vidta. Som framgått ovan ger bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken endast viss ledning för vilket våld som får användas i samband med kvarhållning.

Tjänstemän inom såväl socialtjänsten som Polismyndigheten har vid flera tillfällen vänt sig till JO och påtalat att hälso- och sjukvården brister i den kvarhållningsskyldighet som följer av 24 § LVM. Från hälso- och sjukvårdens sida har det dock framhållits att det finns svårigheter förenade med kvarhållningsskyldigheten. Som exempel har nämnts att det inte är lätt att veta vilka åtgärder som sjukvårdspersonalen får eller är skyldiga att vidta, särskilt i situationer när det saknas plats på ett LVM-hem eller när Kriminalvårdens transport till LVM-hemmet dröjer. Det har påtalats att dröjsmål på upp till en vecka inte är ovanliga.¹⁶

JO har tidigare uppmärksammat att det funnits köer till LVM-hem och påtalat det otillfredsställande med detta (se bl.a. JO 2015/16 s. 434 och 2017/18 s. 458). Enligt 25 § första stycket LVM ska Statens institutionsstyrelse efter anmälan av socialnämnden anvisa plats i ett LVM-hem om beslut har fattats om tvångsvård eller omedelbart omhändertagande enligt LVM. Genom ett tillägg i första stycket, som trädde i kraft den 1 oktober 2018, ska Statens institutionsstyrelse i akuta situationer omedelbart anvisa en sådan plats. Enligt de uppgifter som JO har tillgång till tycks lagändringen ha lett till kortare köer till LVM-hemmen. När det gäller dröjsmål med Kriminalvårdens transporter av frihetsberövade har jag tidigare konstaterat att detta är ett vanligt förekommande problem inom flera verksamheter. JO:s Opcat-enhet har också haft frågan om transporter som särskilt tema under 2018 och 2019.¹⁷

Som framgått ovan har lagstiftaren förutsatt att ett kvarhållande enligt 24 § LVM ska ske under kortast möjliga tid. Det innebär att bestämmelsen inte är utformad för den situation som inte sällan uppstår idag, med långa väntetider för transport till ett LVM-hem. Som bestämmelsen nu är utformad riskerar den att föra med sig orealistiska förväntningar hos såväl övriga berörda myndigheter som närstående i fråga om vilka åtgärder hälso- och sjukvården egentligen har

¹⁶ Se bl.a. JO:s inspektionsprotokoll i ärendet med dnr 3107-2018.

¹⁷ Se bl.a. Tema Transporter – Rapport från Opcat-enheten 2019. Rapporten finns tillgänglig på JO:s webbplats JO.se/Opcat/Rapporter.

möjlighet att vidta för att hålla kvar en missbrukare som vill lämna sjukhuset. Så länge det är oklart vilka befogenheter som hälso- och sjukvårdspersonal har i samband med att en missbrukare ska hindras från att lämna sjukhuset enligt 24 § LVM, riskerar kvarhållningsskyldigheten att vålla stora problem i situationer som den nu aktuella. Jag ser positivt på att berörda myndigheter försöker utarbeta samordnade rutiner i ett försök att komma tillrätta med situationen. De rutiner som i all välvilja upprättas riskerar dock att innehålla åtgärder som är tveksamma ur laglig synpunkt.

Det är av rättssäkerhetsskäl djupt otillfredsställande att hälso- och sjukvårdens befogenheter för att hålla kvar en missbrukare i avvaktan på transport till ett LVM-hem är så pass oklara. Enligt min mening behöver lagstiftningen förtydligas, främst när det gäller vilket tvång som får användas inom ramen för kvarhållningsskyldigheten. Eftersom en transport till ett LVM-hem kan dröja bör det även övervägas och klargöras under hur lång tid eventuella tvångsåtgärder får användas.

Mot den bakgrunden väcker jag härmed, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, frågan om en översyn av den lagstiftning som nu berörs. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till regeringen.

Mot bakgrund av de synpunkter som jag redovisat ovan finner jag även skäl att skicka en kopia av detta beslut till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg för kännedom.

Ärendet avslutas.