

Kritik mot bl.a. Socialnämnden i Kalmar kommun för att ha dröjt med att anmäla behov av plats på ett av SiS LVM-hem för en omedelbart omhändertagen person

Beslutet i korthet: Fredagen den 1 oktober 2021 omhändertogs en man omedelbart med stöd av LVM. Under måndagen den 4 oktober hittades mannen avliden. När nämnden hade fattat sitt beslut den 1 oktober bestämde den att den initiala vården av mannen skulle ges vid ett sjukhus. Mannen valde emellertid att lämna sjukhuset och nämnden begärde handräckning för att återföra honom till sjukhuset. Mannen lämnade sjukhuset igen efter en kortare tid där. Därefter vistades mannen varken vid ett sjukhus eller vid ett av SiS LVM-hem. Mannen hade redan den 1 oktober uttalat att han inte önskade sjukhusvård och sjukhuset hade den dagen uppgett till nämnden att den inte ansåg att han var i behov av inläggande vård. Nämnden kontaktade vidare SiS natten till den 2 oktober för att få information om hur en sådan situation ska hanteras. Under helgen den 2 och 3 oktober gjorde nämnden inget för att få mannen till den vård han ansågs behöva.

JO uttalar i beslutet att det är svårt att se något skäl till att nämnden inte redan i samband med sitt beslut om omedelbart omhändertagande anmälde behov av plats på ett av SiS LVM-hem. JO konstaterar också att det är svårt att förstå varför nämnden inte vidtog någon åtgärd alls den 2 och 3 oktober. I beslutet riktar JO kritik mot nämndens bristande handläggning men även viss kritik mot SiS för att ha lämnat delvis felaktig information till nämnden natten till den 2 oktober.

Bakgrund

Fredagen den 1 oktober 2021 tog en socialsekreterare från socialtjänsten i Kalmar kommun med AA till en läkarbedömning vid en psykiatrisk mottagning inför en kommande frivillig placering vid ett HVB-hem utifrån AA:s missbruk. Där framförde AA att han inte längre samtyckte till den frivilliga vården, varför han omedelbart omhändertogs med stöd av 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Personal vid den psykiatriska akutmottagningen ringde därefter till socialtjänsten och informerade den om att AA blivit våldsam och att det var

oklart om han kunde vara kvar på mottagningen. Mottagningen tillkallade polis men den kunde inte hålla kvar AA på mottagningen utan släppte ut honom.

När socialtjänsten fick information om att AA hade släppts begärde den handräckning hos polisen för att han skulle komma tillbaka till sjukhuset. Polisen kontaktade därefter socialtjänsten och meddelade att de hade hittat AA. Efter en kortare stund lämnade AA psykiatrin, vilket socialtjänsten underrättades om.

Under natten till den 2 oktober 2021 kontaktade socialtjänsten Statens institutionsstyrelse, SiS, per telefon. Socialtjänsten fick under samtalet bl.a. information om att AA inte kunde placeras vid ett av SiS LVM-hem innan han var färdigbehandlad på sjukhuset.

Måndagen den 4 oktober 2021 tog socialtjänsten en ny kontakt med den psykiatriska akutmottagningen och informerade om att ett nytt beslut om handräckning skulle fattas och att AA skulle föras tillbaka till mottagningen. Socialtjänsten anmälde den dagen även behov av plats på ett LVM-hem hos SiS. Senare samma dag hittades AA avliden.

Anmälan

I en anmälan till JO förde BB, chefsöverläkare inom psykiatrin i Region Kalmar, fram klagomål mot handläggningen i samband med det omedelbara omhändertagandet av AA enligt LVM. BB ifrågasatte bl.a. om inte socialtjänsten, när den fick en indikation om att AA inte var aktuell för inneliggande vård, omedelbart borde ha försökt få tag i en plats åt AA vid ett LVM-hem.

Utredning

JO tog inledningsvis del av vissa handlingar från socialförvaltningen i Kalmar kommun och SiS.

Därefter begärde JO att såväl Socialnämnden i Kalmar kommun som SiS skulle yttra sig över anmälan och vissa angivna frågor.

Socialnämnden angav bl.a. följande i sitt remissyttrande (här utan bilagor):

Aktuell händelse

Socialtjänsten har genomfört en Lex Sarah-utredning med anledning av händelsen, se bilaga 2. Analysen i utredning är att det inträffade är att betrakta som ett allvarligt missförhållande och anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gjordes. I Lex Sarah-utredningen konstateras brist vad gäller rutiner och brist vad gäller den interna samverkan under ärendets förlopp. Utredningen innehåller också beslut om åtgärder. IVO har i sin tillsyn fattat beslut att avsluta ärendet med bedömningen att socialnämnden har fullgjort sin utrednings- och anmälningskyldighet genom att ha vidtagit åtgärder för att utan dröjsmål avhjälpa eller undanröja missförhållandet, att socialnämnden har identifierat bakomliggande orsaker till den inträffade samt vidtagit och planerat att vidta åtgärder för att förhindra att något liknande inträffar igen.

I bilaga 4 finns redovisning av vidtagna och påbörjade åtgärder. Den mest avgörande åtgärden som genomförts är att säkerställa att platsbeställning alltid går hos SiS i samband med beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM. En SiS-plats hade medfört att förutsättningarna för efterföljande händelseförlopp blivit annorlunda. Riskanalys i samband med LVM-omhändertagande är också en viktig åtgärd som lyfts fram i Lex Sarah-utredningen.

JO begär att få förtydligande beskrivning av ärendets hantering för tidsperioden från beslutet rörande det omedelbara omhändertagandet enligt LVM, 2021-10-01, till och med 2021-10-04 och detta följer nedan.

Lydelsen i 19 § LVM är följande: *"Socialnämnden ska se till att den som är omhändertagen enligt 13 § utan dröjsmål bereds vård i ett hem av avses i 22 § eller, i fall som avses i 24 § första stycket, på sjukhus"*. I samband med beslutet avseende det omedelbara omhändertagandet på fredagen bedömde socialtjänsten att klienten inte skulle hinna bli medicinskt färdigbehandlad inom sjukvården under helgen varvid plats på SiS-hem kunde beställas på måndagen.

När det, efter ordinarie arbetstid, visade sig att klienten inte tänkte kvarstanna gjordes platsförfrågan till SiS. Enligt Lex Sarah-utredningen fick socialtjänsten till svar från SiS att den enskilde inte kunde placeras på ett sådant hem förrän den enskilde var färdigbehandlad inom sjukvården. Det fanns inget samtycke från klienten att vara på sjukhuset och sjukvården kunde inte på grund av det utagerande beteendet, varken med stöd av LVM eller LPT, kvarhålla klienten. Polisen kunde inte omhänderta och kvarhålla klienten i avvaktan på transport då ingen plats på SiS-institution fanns. I detta läge gjorde socialtjänsten bedömningen att det inte fanns några ytterligare åtgärder att vidta under helgen. Någon ytterligare analys gjordes inte som grund för den bedömningen. Arbetet med ärendet och planering för att komma i kontakt med klienten och föra klienten till SiS-institution återupptogs på måndagsmorgonen av missbrukshandläggare.

I och med att anmälan till JO har gjorts av Region Kalmar län - och med en antydning om att de misstag som är begångna främst härrör från brister i handläggningen hos socialnämnden i Kalmar kommun - finns det anledning att göra vissa förtydligande påpekanden.

Det ankommer förvisso i LVM-situationer på kommunen att göra en platsbeställning hos SiS. Den senare myndigheten har dock bidragit till att i det aktuella vilseleda personal vid kommunens socialjour, genom att 211001 telefonledes ha informerat jourens personal om att "... den enskilde inte kunde placeras på ett sådant hem förrän hen var färdigbehandlad inom sjukvården" (citāt ur lex Sarah-utredning 211117). Den slutsats som jourens personal drog av denna information (att det därmed inte gick att göra en formell platsbeställning) var visserligen felaktig men ändå fullt förståelig. Det får anses vara ett rimligt krav att kunna ställa på en expertmyndighet för tvångsvårdsplaceringar att man ger korrekt information till förfrågande handläggare.

Enligt 24 § 3 st 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 skall besluta att missbrukaren skall hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem". Enligt 45 § ska sedan "Polismyndigheten eller, om det gäller transport av någon som är frihetsberövad, Kriminalvården [...] lämna hjälp för att [...] 3. på begäran av verksamhetschefen i fall som avses i 24 § tredje stycket föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem...". Detta är således en fråga som ska hanteras mellan sjukvården och SiS och som därmed ligger utanför kommunens kompetensområde. *Trots detta* förefaller det som att Region Kalmar län har ansett att det ankommer på kommunen att lösa det faktum att den

enskilde vägrar att kvarstanna inom vården. Socialnämndens uppfattning är att det är nödvändigt med ett respektfullt samarbete mellan samtliga inblandade aktörer i det gemensamma uppdraget att rädda liv på allvarligt utsatta personer. Det är i ett sådant läge ingen uppbygglig väg att försöka förlägga hela ansvaret för ett gemensamt misslyckande på en av de inblandade aktörerna, samtidigt som man själv har underlåtit att följa regelverket.

Det finns anledning till självrannsakan hos de inblandade aktörerna och socialnämnden vidtar kompetenshöjande åtgärder för att förebygga att någonting liknande någonsin inträffar på nytt. Grunden för att detta ska säkerställas är dock att denna hemläxa löses av alla de berörda myndigheterna.

Av SiS yttrande framgår bl.a. följande:

Myndighetens rutiner när en socialnämnd ansöker om plats i ett LVM-hem

SiS placeringsenhet är för närvarande organiserad under Avdelningen för planering och ekonomi vid SiS huvudkontor och har till uppgift att på en socialnämnds begäran anvisa plats vid det LVM-hem som bäst passar den enskilde utifrån närhets- och differentieringsprinciper.

Myndighetens rutiner för när en socialnämnd ansöker om plats framgår främst av SiS riktlinjer/Juridik LVM och redogörs för nedan i relevanta delar.

SiS placeringsenhet anvisar en plats på ett LVM-hem efter begäran från socialnämnden. Förfarandet är detsamma både vid placering efter beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM som vid placering efter en domstols beslut om beredande av vård enligt 4 § LVM. Socialnämndens ansökan om plats görs elektroniskt på SiS externa webbsida genom ett placeringsformulär. Till ansökan ska beslut om omedelbart omhändertagande eller vård, ansökan till förvaltningsrätt, utredning samt läkarintyg bifogas. Placeringsenheten ska också informera socialnämnden om att dessa handlingar omedelbart ska skickas in. Platsanvisning sker både muntligen och via mail. En platsanvisning skickas alltid till berörd socialjour och/eller socialsekreterare.

Skyndsamhetskravet har högsta prioritet vilket innebär att placeringsenheten tar emot och handlägger ansökningar under hela dygnet. Vid akuta placeringar utanför kontorstid kontaktas växeln där vidare instruktioner följer om hur man kommer i kontakt med placeringsenhetens beredskap.

Samtal mellan en tjänsteman och socialjouren natten till den 2 oktober 2021

Under beredskapstid för placeringsenheten korta anteckningar i en så kallad beredskapsrapport. Dokumentationen i beredskapsrapporten är anteckningar som fyller en funktion som arbetsmaterial för att rapportera samtliga sökningar utanför ordinarie telefontid. Någon ytterligare redogörelse eller dokumentation över handläggningen på beredskapstid finns inte om det inte finns ett aktivt ärende i journalsystemet att föra journalanteckningar i. Ett ärende skapas i journalsystemet och handläggning av ärendet startar först då socialnämnden anmäler behov av plats genom att komma in med en ansökan om plats via placeringsformuläret på SiS externa webbsida.

Av beredskapsrapporten för aktuellt samtal framgår följande av relevans för yttrandet:

Socialjouren vill rådfråga lite kring man med 13 §? Har han plats hos oss?

Svar nej, han finns inte i våra system.

Då undrar de vad de ska göra när mannen vid två tillfällen fått gå från sjukvården där den inledande vården ska påbörjas efter han hotat med våld & psykiatrin nu inte vill ta emot och släpper ut honom, kan han få komma direkt till SiS istället? Svar nej, vården behöver alltid inledas via sjukvården oavsett men inkom med ansökan om ni vill ha plats.

[...] Det aktuella samtalet var följaktligen ett kortare samtal.

Tjänstgörande handläggare i beredskap hos placeringsenheten har lämnat följande yttrande om samtalet med aktuell socialjour natten till den 2 oktober 2021.

Tjänstgörande handläggare i beredskap den 2 oktober 2021 tog emot en sökning som inkom den 2 oktober 2021 klockan 01:03. En socialjour hade frågor om en klient som uppgavs ha beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.

Handläggaren fick personnummer på klienten för att söka i journalsystemet men fann inte någon pågående placering eller ansökan om plats som ännu inte var hanterad varför denne informerar socialjouren om att den enskilde inte hade något pågående ärende hos SiS.

Socialjouren frågade då om klienten kunde få komma direkt till SiS eftersom hen vid två tillfällen hade fått gå från sjukvården där den inledande vården skulle påbörjas efter att ha hotat med våld och psykiatrin nu inte vill ta emot och släpper ut hen. Handläggaren svarade att vården behöver inledas via sjukvården och informerar socialjouren om att de behöver komma in med en ansökan om de vill ha en plats på SiS.

Utöver redogörelsen ovan har tjänstgörande handläggare inte några ytterligare uppgifter att lämna om samtalet den 2 oktober 2021. Det har förflutit förhållandevis lång tid sedan samtalet och det kommer in ett stort antal samtal till placeringsenheten.

Bedömning av myndighetens handläggning i förhållande till 25 § LVM

Av utredningen framgår att socialnämnden fattat ett beslut om att omedelbart omhänderta AA med stöd av 13 § LVM och att hen då befann sig på den psykiatriska akutmottagningen. AA har därefter tillåtits att lämna sjukhuset på grund av att hen uppträtt hotfullt och våldsamt vid flera tillfällen, både inledningsvis och efter att blivit förd tillbaka till sjukhuset med hjälp av biträde från Polismyndigheten. Vården påbörjades därmed redan när AA vistades på sjukhuset efter att beslutet om omedelbart omhändertagande hade fattats. Socialnämnden borde därför ha ansökt om en plats vid ett LVM-hem i ett tidigare skede så att AA hade kunnat föras till LVM-hemmet så snart det stod klart att hen motsatte sig vård vid sjukhuset och önskade lämna detsamma. Handläggaren borde därför i samtalet den 2 oktober 2021 ha meddelat socialjouren att den omedelbart behövde komma in med en ansökan om plats i ett LVM-hem.

Med utgångspunkt i den information som finns i beredskapsrapporten kan SiS konstatera att socialjouren fick otillräcklig och delvis felaktig information. Vidare hade vården av AA redan påbörjats. I det här fallet ansökte socialnämnden om en plats vid ett LVM-hem den 4 oktober 2021. Plats i ett LVM-hem anvisades samma dag.

Som redogjorts för ovan så är utgångspunkten den att LVM-vården bör inledas på ett sjukhus. I praktiken är det även så vården i de flesta fall inleds, men detta är inte en förutsättning för att få en plats och komma till ett LVM-hem. Utifrån det som står i beredskapsrapporten förefaller inte denna information ha kommit fram med tydlighet under samtalet. Det går inte att utesluta att informationen påverkat socialjourens och socialnämndens agerande, vilket i så fall är mycket beklagligt. Något som talar för att socialjouren inte bör ha uppfattat informationen som att det saknades juridiska förutsättningar för att anvisa plats åt AA på ett LVM-hem är att tjänstgörande handläggare uppmanade socialjouren att komma in med en ansökan om den önskade få en plats anvisad. Med det sagt är det självfallet av vikt att fullständig och tydlig information om vårdens inledande och placeringsförfarandet lämnas när kontakt tas med SiS. Även om det får anses ligga inom ramen för socialnämndens ansvar att ansöka om en plats utan dröjsmål, bedömer SiS att myndigheten, mot bakgrund av det som kom

fram i samtalet, borde ha anmodat socialjournen att omedelbart ansöka om en plats för AA i ett LVM-hem.

En översyn av de juridiska riktlinjerna i berörda avseenden har initierats i syfte att de frågeställningar som aktualiseras i ärendet tydliggörs. En genomgång av regelverket i berörda avseenden kommer inom kort att ske med samtliga medarbetare på placeringsenheten som arbetar med LVM-frågor. Planerade åtgärder bedöms för närvarande som tillräckliga för att minska risken för att något liknande ska inträffa igen.

BB kommenterade remissyttrandena.

Bedömning

Rättsliga utgångspunkter

Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart ska omhändertas om det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av LVM och rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (13 § LVM).

SiS ska efter anmälan av socialnämnden anvisa missbrukaren en plats i ett LVM-hem. I akuta situationer ska SiS omedelbart anvisa en sådan plats. (25 § LVM). En bedömning av om situationen är akut får göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Det är socialnämnden, som har bäst kännedom om orsaken till placeringen, som ska bedöma om situationen är akut. Ett exempel på när situationen är akut är när socialnämnden har beslutat om ett omedelbart omhändertagande. (Prop. 2017/18:169 s. 38f.). Tvångsvård lämnas vid ett LVM-hem, som är särskilt avsett att lämna vård enligt LVM (22 § LVM). Vården ska anses påbörjad när missbrukaren på grund av ett beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus (20 § LVM). Socialnämnden ska se till att den som är omhändertagen enligt 13 § utan dröjsmål bereds vård i ett hem som avses i 22 § eller, i fall som avses i 24 § första stycket, på sjukhus (19 § LVM).

Vården ska emellertid inledas på sjukhus, om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas ska se till att socialnämnden eller SiS 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 (kvarhållningsbeslut). (24 § första och tredje stycket LVM).

Min bedömning

JO:s granskning

AA hittades avliden den 4 oktober 2021. Som jag kommer att redovisa nedan bedömer jag att det förekom brister i såväl nämndens som SiS handläggning. Jag vill dock redan här framhålla att även om ärendet inte har handlagts på ett i alla delar korrekt sätt, så innebär inte det att jag kan dra slutsatsen att den tragiska utgången med säkerhet hade kunnat undvikas om nämnden, SiS eller någon annan aktör som var inblandad i händelseutvecklingen hade hanterat situationen på annat sätt.

I det här beslutet uttalar jag mig om socialnämndens ansvar att anmäla behov av plats vid ett av SiS LVM-hem. Jag kommer också att behandla frågan om vikten av att SiS lämnar korrekta uppgifter. Jag väljer emellertid att först göra några påpekanden i frågan om när ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM inleds respektive verkställs.

När ett beslut om omedelbart omhändertagande inleds och verkställs

Som jag har nämnt ovan påbörjas vården som ges en missbrukare med stöd av LVM när missbrukaren har inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus (20 § LVM). När det gäller frågan om vården ska inledas på sjukhus, har JO tidigare uttalat att vården inleds direkt när missbrukaren kommer till sjukhuset, oavsett om missbrukaren skrivs in där eller inte (se t.ex. JO 2016/17 s. 125). I det här fallet befann sig AA redan vid sjukhuset när beslutet om omedelbart omhändertagande fattades den 1 oktober 2021. Vården enligt LVM inleddes därför den dagen på det sätt som avses i 20 § LVM.

I en journalanteckning från den 4 oktober 2021 framgår att socialnämnden, som svar på en fråga från förvaltningsrätten, uppgav att beslutet om omedelbart omhändertagande av AA ännu inte hade verkställts. Frågan om när ett sådant beslut verkställs har bl.a. betydelse för när förvaltningsrätten senast ska pröva om omhändertagandet av missbrukaren ska bestå eller inte (17 § LVM). Det är alltså en viktig fråga från rättssäkerhetssynpunkt. Som jag i ett tidigare beslut har redogjort för, finns emellertid ingen bestämmelse i LVM som uttryckligen anger när ett beslut om omedelbart omhändertagande blir verkställt. I det beslutet uttalade jag att det dock ligger nära till hands att för frågan om verkställighet utgå från den tidpunkt som vården enligt 20 § LVM ska anses påbörjad (JO 2022/23 s. 437).

I det här fallet skulle det kunna innebära att beslutet blev verkställt den 1 oktober 2021 när vården av AA påbörjades, med följden att också fristen för rättens prövning enligt 17 § LVM då började löpa. Det svar som förvaltningsrätten fick den 4 oktober 2021 visar på problemet med att det i LVM inte finns någon bestämmelse som uttryckligen anger när ett beslut om omedelbart omhändertagande blir verkställt, och det kan inte uteslutas att nämnden, om frågan varit tydligt reglerad, hade lämnat ett annat svar till förvaltningsrätten den aktuella dagen.

I mitt tidigare beslut i frågan väckte jag med stöd av 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, frågan om översyn av LVM i det nu berörda avseendet (JO 2022/23 s. 437). Jag överlämnade därför en kopia av det beslutet till regeringen. Eftersom även det här beslutet åskådliggör problemet som jag nu redogjort för, finner jag skäl att lämna över det här beslutet till regeringen för kännedom. I övrigt nöjer jag mig med de ovan gjorda påpekandena i den här delen.

Socialnämndens ansvar efter beslutet om omedelbart omhändertagande

Som jag har nämnt ovan är det socialnämnden som ska se till att den som är omedelbart omhändertagen utan dröjsmål får vård vid ett LVM-hem eller på ett sjukhus. Det är vidare SiS som efter en anmälan från nämnden ska anvisa plats i ett LVM-hem, vilket ska ske omedelbart i akuta situationer. JO har tidigare påtalat att den enskilde i regel bör överföras till ett LVM-hem eller sjukhus samma dag eller dagen efter omhändertagandet (JO 1983/84 s. 172). Likt övrig handläggning enligt LVM ska frågan om den omhändertagnes placering hanteras skyndsamt (37 § LVM).

I det här fallet verkar nämnden ha varit av uppfattningen att vården av AA skulle inledas vid ett sjukhus. I sitt remissvar har nämnden fört fram att den, natten till den 2 oktober 2021, gjorde en platsförfrågan hos SiS. Via telefon fick nämnden information om att LVM-vård alltid ska inledas på sjukhus och att AA inte kunde komma direkt till ett av SiS LVM-hem. Den informationen från SiS är dock endast till viss del korrekt. Utgångspunkten är att LVM-vård inleds på ett sjukhus. Det finns dock inget som hindrar att den istället inleds vid ett LVM-hem beroende på omständigheterna i det enskilda fallet (24 § LVM). Som jag har påpekat ovan inleddes dessutom vården redan vid tiden för beslutet om omedelbart omhändertagande den 1 oktober 2021 genom att AA var på sjukhus vid den tidpunkten. En plats i ett av SiS LVM-hem kräver emellertid att nämnden anmäler behov av en sådan. Någon anmälan gjordes dock inte av socialnämnden förrän den 4 oktober 2021. Istället begärde nämnden att AA skulle föras till sjukhuset genom handräckning, trots att AA alltså inte önskade sjukhusvård och att sjukvården inte heller ansåg att han behövde inläggande vård.

Som jag uppfattar nämndens remissvar anser den att en del av ansvaret för hanteringen av ärendet beträffande AA bör läggas på sjukvården.

Socialnämnden har bl.a. fört fram att sjukvården hade ett ansvar att se till att AA kvarhölls på sjukhuset samt att begära transport av honom till ett SiS LVM-hem (24 § tredje stycket och 45 § LVM). Jag vill vara tydlig med att t.ex. en beställning av transport till ett LVM-hem förutsätter att missbrukaren anvisats en plats i ett sådant hem. Som jag har nämnt kan SiS inte anvisa en sådan plats förrän nämnden har anmält behov av en sådan. När det gäller vad nämnden i övrigt har fört fram angående sjukvårdens hantering vill jag hänvisa till vad JO tidigare har fört fram (se t.ex. JO 2020/21 s. 135). Med detta sagt finner jag inte anledning att uppehålla mig ytterligare vid den här frågan.

Även om nämnden fick delvis felaktig information av SiS den aktuella natten har jag mot den angivna bakgrunden svårt att förstå varför inte nämnden – i direkt anslutning till sitt beslut om att omedelbart omhänderta AA – anmälde behov av en plats vid ett LVM-hem hos SiS. Det är inte förrän en anmälan från nämnden har gjorts till SiS, som SiS kan anvisa en sådan plats. Min uppfattning är alltså att nämnden har brustit i sin handläggning genom att inte anmäla behov av plats vid ett av SiS LVM-hem i anslutning till att den fattade beslutet om att omedelbart omhänderta AA.

Vidare finns det inga anteckningar beträffande helgen den 2 och 3 oktober 2021 i socialtjänstens journal om AA. I sitt remissvar har nämnden fört fram att bedömningen gjordes att det inte fanns några ytterligare åtgärder att vidta under helgen. Som jag har nämnt hade nämnden dock beslutat om att omedelbart omhänderta AA tidigare under fredagen den 1 oktober 2021. Den bedömning som gjordes då var att AA kunde antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte fick *omedelbar* vård. Jag har mot den bakgrunden även svårt att förstå att inte några ytterligare åtgärder ansågs nödvändiga att vidta den aktuella helgen för att ge AA adekvat vård. Även i det här avseendet anser jag att nämnden har brustit.

Sammantaget anser jag att nämnden förtjänar kritik för sin handläggning efter det att det omedelbara omhändertagandet fattades.

SiS ansvar att lämna information till socialtjänsten

Natten till den 2 oktober 2021 kontaktades SiS av nämndens handläggare. Av SiS beredskapsrapport från den aktuella natten framgår att nämndens handläggare fick information om att LVM-vård alltid ska inledas på sjukhus och att AA inte kunde komma direkt till ett av SiS LVM-hem. SiS uppgav vidare i samtalet att nämnden kunde lämna in en ansökan om plats för AA om så önskades.

Utgångspunkten är, som jag har nämnt, att LVM-vård inleds på ett sjukhus, men det är inte en förutsättning för att missbrukaren ska få komma till ett av SiS LVM-hem. Jag instämmer i det som SiS har fört fram i sitt remissvar, dvs. att den delvis felaktiga informationen som SiS lämnade den aktuella natten kan ha inverkat på nämndens agerande. När en myndighet besvarar frågor, oavsett om det är till en enskild eller till en myndighetsperson, är det viktigt att de besvaras korrekt. I den här delen har SiS brustit och myndigheten kan därför inte undgå kritik för att ha lämnat delvis felaktig information. Jag noterar att SiS har vidtagit åtgärder med anledning av det inträffade.

Avslutande synpunkter

Det här ärendet åskådliggör tydligt att det är av synnerlig vikt att ärenden som rör tvångsvård hanteras skyndsamt och noggrant. Det får inte förekomma att de som är föremål för ett ingripande från samhällets sida inte får den vård som de bedöms behöva eller att det finns tveksamheter om hur olika situationer ska hanteras. JO har vid flera tillfällen uppmärksammat att det finns såväl brister i

lagstiftningen som i tillämpningen av LVM (se t.ex. JO 2020/21 s. 135 och de JO-beslut som anges där). Det är inte tillfredställande. Även mot den bakgrunden finner jag skäl att skicka det här beslutet till regeringen för kännedom.

Ärendet avslutas.