

**Fråga om förutsättningarna för enhet inom hälso- och sjukvården att kvarhålla en patient som är föremål för vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM**

---

**Bakgrund**

Den 14 december 2000 omhändertogs AA enligt 13 § LVM. Handläggaren vid Katarina-Sofia stadsdelsförvaltning i Stockholms kommun, BB, begärde den 15 december 2000 att Polismyndigheten i Stockholm skulle föra AA till Östfora behandlingshem efter avgiftning på akuten vid Mariapolikliniken. Den 20 december 2000 fördes AA till kliniken genom polisens försorg. Senare samma dag upplystes BB om att undersökande läkare låtit AA lämna enheten eftersom han motsatte sig vård.

**Anmälan**

BB framförde i en anmälan till JO klagomål mot Mariapolikliniken (numera Mariaenheten) vid Stockholms läns landsting. Han klagade på att läkare vid akutmottagningen underlåtit att kvarhålla AA vid vårdenheten under den tid som behövts för att säkerställa att han kunde föras över till Östfora behandlingshem.

**Utredning**

Anmälan remitterades till Produktionsstyrelsen vid Stockholms läns landsting för utredning och yttrande. Produktionsstyrelsens stab har överlämnat ett yttrande av verksamhetschefen CC och sektionschefen DD. I remissvaret framförs bl.a. följande.

---

**Det aktuella förloppet**

001122 gjordes ånyo en LVM-anmälan avseende AA av doktor EE, Åsö Vårdcentral. Vid hembesök av socialtjänstens LVM-handläggare samma dag uppgav AA att han ämnade uppsöka Maria påföljande dag för en LVM-undersökning. Detta skedde dock ej. 001123 utfärdades därför polishandräckningsbegäran för att föra pat till läkarundersökning på Maria.

001213 inkom AA med polis för LVM-undersökning. Provsvar förelåg redan, och visade liksom tidigare TPK 7 och tydliga tecken på allvarlig leversjukdom. Således fanns starkt medicinskt stöd för behovet av vård enl. LVM. Detta dokumenterades och meddelades socialtjänsten i ett utförligt läkarintyg, som redan samma dag

utfärdades av jourhavande läkare på Maria. Samtidigt erbjöds AA inläggning, men vägrade detta. I detta läge förelåg inte någon laglig grund att vårda patienten utan hans samtycke. P.g.a. det allvarliga somatiska tillståndet skrev däremot ansvarig överläkare till socialtjänstens handläggare att behov även förelåg av omedelbart omhändertagande enl. 13 § LVM.

001214 fattades 13 § beslut av socialnämnden. AA skulle efter avgiftning föras till Östfora behandlingshem.

001216 fann polis och handläggare AA i hans hem. 001220 infördes AA av polis tillsammans med handläggare till Maria. Inför detta togs ingen kontakt med vår klinik för att förbereda omhändertagandet. Således fanns ingen möjlighet att diskutera den situation, inte helt osannolik med hänsyn till beskrivna tidigare erfarenheter med patienten, att denne inte skulle acceptera att vårdas hos oss. Detta borde självklart skett mot bakgrund av erfarenheterna 1998, då AA via häkte fick föras direkt till behandlingshem för LVM-vård, och endast därefter, under bevakning, kunde erhålla den somatiska behandling som även då var hans främsta sjukvårdsbehov.

Efter att 001220 ha infört AA till vår klinik kvarstannade inte medföljande polis och socialtjänsthandläggare. När läkarundersökning genomfördes strax därpå framgick att AA, ej helt oväntat, motsatte sig vård på samma sätt som tidigare. Någon indikation för vård enligt LPT förelåg ej då patienten inte hade någon allvarlig psykisk störning, ett grundrekvisit. Både jourhavande läkare och ansvarig överläkare försökte övertala AA att lägga in sig frivilligt. När detta ej var framgångsrikt beslötts att efterfölja AA:s absoluta vilja att lämna mottagningen.

#### Kommentar

I anmälan hävdas att sjukvården skulle ha brutit genom att inte hålla kvar patienten mot hans vilja, enl. 24 § LVM. Anmälan tycks basera sig på en bristande kännedom om såväl lagstiftning som praxis. 24 § lyder:

---

Paragrafens första stycke anger att en prövning skall göras om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda. En sådan prövning måste rimligen innefatta en diskussion med den berörda sjukvårdsinrättningen. Ingen sådan diskussion fördes med vår klinik i det aktuella fallet. Häri ligger grundproblemet. Hade en sådan diskussion kommit till stånd hade det nämligen varit uppenbart, på basen av tidigare erfarenheter med patienten, att förutsättningar för vård hos oss knappast var uppfyllda, och endast skulle bli det om behandlingen skedde under bevakning, arrangerad inom ramen för LVM-vården.

I paragrafens tredje stycke anges vidare att ”verksamhetschefen (*normalt dennes delegat, ansvarig överläkare; vår anmärkning*) får besluta att missbrukaren skall hindras att lämna sjukhuset ...”. Detta är den s.k. ”retentionsrätten”. Lagstiftarens ordval är i detta sammanhang helt entydigt.

”Får” anger en möjlighet, men kan aldrig innebära ett tvingande krav på verksamhetschefen eller delegaten att kvarhålla patienten.

I detta sammanhang är gällande praxis av intresse. Svenska Psykiatriska Föreningen har nämligen rekommenderat sina medlemmar att över huvud taget inte utöva retentionsrätten. Detta baseras på följande övervägande: Hawaii-deklarationen tillåter tvång inom psykiatrisk vård endast på basen av psykisk sjukdom. Sådan tvångsvård regleras i Sverige av de psykiatriska tvångsvårdslagarna LPT och LRV. Man anser att utövande av annat tvång inom psykiatrisk vård är etiskt oförsvarbart.

Psykiatriska föreningens ställningstagande kan diskuteras, och vid vår klinik anser vi att retentionsrätten i enstaka fall etiskt kan försvaras, nämligen om patienten i annat fall riskerar att avlida eller allvarligt skadas. Detta ställningstagande är emellertid så grannlaga att det inte kan regleras i klinikövergripande riktlinjer, utan får bli den enskilda specialistens suveräna beslut. I de fall ställningstagandet blir att patienten inte kvarhålls informeras socialtjänsten och/eller polisen så snart därefter som verksamheten tillåter.

Vi kan därför inte finna att handläggningen i detta ärende brustit, varken formellt eller medicinskt. Vi vill också påpeka att flera patienter dagligen undersöks på akuten Maria inför beslut om LVM-vård. All personal är informerad om hur handläggning av patienterna skall gå till. Patienterna undersöks av mottagande personal inom 15 minuter och medföljande personal eller andra intervjuas också. Alla läkare ges information rörande LVM-lagstiftning och intygsskrivande i samband med nyanställning.

BB kommenterade remissvaret. Han anförde bl.a. att han hade flera telefonkontakter med Mariaenheten i ärendet före den 20 december 2000, bl.a. den 18 december då en biträdande överläkare lovade att ”sätta upp information om att AA var välkommen närhelst på dygnet med polisen”.

I beslut den 27 mars 2002 anförde *JO André* följande.

### **Bedömning**

Enligt 24 § första stycket LVM skall vård enligt LVM inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Enligt bestämmelsens andra stycke skall den som behöver sjukhusvård under vårdtiden beredas tillfälle till sådan vård. Av tredje stycket framgår att verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vårdas skall se till att socialnämnden eller den som förestår vården vid LVM-hemmet genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen får besluta att missbrukaren skall hindras att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem.

I förevarande ärende har Mariaenheten underrättat nämnden om att AA lämnat kliniken. De närmare omständigheterna kring underrättelsen – t.ex. om den gjordes ”genast” som föreskrivs i bestämmelsen – framgår inte av utredningen här. Klagomålen rör emellertid att AA tilläts lämna kliniken. Min bedömning tar därför sikte på den frågan. Jag har trots detta funnit skäl att nedan beröra underrättelseskyldigheten mer generellt eftersom denna skyldighet är nära förknippad med rätten att hålla kvar en patient.

Vad gäller sistnämnda rättighet kan följande anföras.

Enligt 2 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär enligt tredje punkten att den särskilt skall bygga på respekt för patienternas självbestämmande och integritet. Patienten har i princip en obegränsad rätt att avstå från behandling och kan därmed kräva att en åtgärd genast avbryts eller aldrig vidtas. Här kan också hänvisas till det förbud mot påtvingat kroppsligt ingrepp som har kommit till uttryck i 2 kap. 6 § regeringsformen. I annan lagstiftning finns dock bestämmelser som inskränker patientens rätt till självbestämmande, däribland kan nämnas smittskyddslagen (1988:1472) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

När det gäller kvarhållningsrätten enligt LVM påpekades i förarbetena till lagen att det inte var fråga om att hålla kvar patienten för behandling utan endast en åtgärd

för att trygga att patienten inte avviker från LVM-vården. Bestämmelsen i 24 § tredje stycket LVM anses således inte innebära något avsteg från principen om självbestämmande och frivillighet inom hälso- och sjukvården (prop. 1987/88:147 s. 83 f.). Föredragande statsrådet anförde vidare i denna del bl.a. följande. ”Patientens önskemål om att få avstå från behandling och vistelse på sjukhus skall alltid uppfyllas. Patienten är emellertid genom beslutet om LVM-vård redan berövad friheten. Det är därför naturligt att han förs över till LVM-hemmet när han avstår från sjukhusbehandling. Det är därför också naturligt att han hindras att lämna sjukhuset medan han väntar på transport.”

Verksamhetschefen har i dessa fall även rätt att begära handräckning av polis för att föra den som skall beredas vård enligt LVM eller som är omedelbart omhändertagen till ett LVM-hem (45 § 3 LVM).

Jag vill i detta sammanhang framhålla att verksamhetschefen är skyldig att underrätta antingen socialnämnden eller den som förestår LVM-hemmet om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Här föreligger således inte någon möjlighet för verksamhetschefen att underlåta denna åtgärd. Däremot får verksamhetschefen själv avgöra huruvida missbrukaren skall hindras lämna sjukhuset eller inte. Jag vill dock betona att det i många fall kan vara av stor betydelse för den enskilde att verksamhetschefen använder sig av sin möjlighet att med stöd av LVM hålla kvar patienten under kort tid för att säkerställa att denne inte avviker från LVM-vården.

JO har tidigare behandlat frågor om underrättelseskyldigheten och kvarhållningsrätten enligt nu aktuellt lagrum (JO:s ämbetsberättelse 1990/91 s. 218 och 1993/94 s. 298). I sistnämnda beslut aktualiserades frågan hur ”vårdas” i 24 § tredje stycket första meningen skall tolkas. Socialstyrelsen som yttrade sig till JO i det ärendet anförde att en företagen undersökning inte kan anses vara påbörjad vård, då denna endast ligger till grund för läkarens beslut huruvida patienten skall erhålla vård. Socialstyrelsen synes således ha tolkat ordet vårdas så att därmed avses sjukhusvård. JO Norell Söderblom ställde sig tveksam till den tolkningen och ansåg sannolikheten tala för att lagstiftaren avsett den pågående LVM-vården. Då bestämmelsens utformning lämnade öppet för olika tolkningar ansåg hon sig inte kunna kritisera vederbörande läkare för att han underlåtit att anmäla till socialnämnden att patienten lämnat sjukhuset.

Bestämmelsen om verksamhetschefens kvarhållningsrätt förutsätter på motsvarande sätt att patienten vårdas på sjukhuset.

Jag konstaterar att det saknas anledning att kritisera Mariaenheten för att AA inte hindrades att lämna enheten. Någon skyldighet att hålla kvar honom förelåg inte. Mot bakgrund av den ovan redovisade oklarheten i lagstiftningen kan därtill ifrågasättas om Mariaenheten över huvud taget hade kunnat kvarhålla AA.

Jag finner i detta ärende inte skäl att själv uttala en uppfattning om hur bestämmelsen skall tolkas eftersom det inte har någon betydelse för utgången här. Det är dock önskvärt att oklarheten i lagstiftningen undanröjs. Regeringen har den

31 januari 2002 tillkallat en särskild utredare med uppdrag att se över tillämpningen av LVM (Dir. 2002:10). Jag finner skäl att sända en kopia av detta beslut till Socialdepartementet för kännedom.

Ärendet avslutas.