

Kritik mot Sunderby sjukhus, Norrbottens läns landsting, för att en patient som tvångsvårdats enligt LVM inte har hindrats från att lämna sjukhuset. Även kritik mot en tjänsteman vid Statens institutionsstyrelse för att bristfällig information har lämnats till socialtjänsten

Beslutet i korthet: Tvångsvård enligt LVM anses påbörjad när missbrukaren på grund av ett beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård har inställt sig vid bl.a. ett sjukhus (20 § LVM). Det innebär att tvångsvården påbörjas direkt när missbrukaren kommer till sjukhuset, och det saknar betydelse om missbrukaren skrivs in eller inte. Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas har en skyldighet att besluta att en missbrukare som önskar lämna sjukhuset hindras från det under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras till ett LVM-hem (24 § LVM).

Sunderby sjukhus tillät vid två tillfällen att en missbrukare som skulle vårdas med stöd av LVM lämnade sjukhuset. Missbrukaren var inskriven vid sjukhuset vid det andra tillfället, men inte vid det första. Sjukhuset får när det gäller båda tillfällena kritik för att ha underlåtit att fatta beslut om att hindra missbrukaren från att lämna sjukhuset.

Vid kontakt med en biträdande institutionschef vid ett LVM-hem fick socialtjänsten information som felaktigt gav intryck av att tvångsvården inte hade påbörjats i rätt tid eftersom missbrukaren inte hade skrivits in vid sjukhuset och att LVM-hemmet därför inte kunde ta emot henne. Den biträdande institutionschefen kan inte undgå kritik för att ha lämnat den bristfälliga informationen.

Anmälan

I en anmälan till JO, som senare kompletterades, klagade AA, enhetschef vid socialförvaltningen i Kalix kommun, på vuxenpsykiatrin vid Sunderby sjukhus, Norrbottens läns landsting. AA klagade också på Statens institutionsstyrelse (SiS).

Sunderby sjukhus

AA uppgav bl.a. följande: Sjukhusets verksamhetschef har vid två tillfällen underlåtit att hindra BB från att lämna sjukhuset, trots att BB tvångsvårdades med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Den 12 juni 2014 beslutade förvaltningsrätten att BB skulle få tvångsvård med stöd av 4 § LVM. Socialnämnden begärde polishandräckning för att BB skulle föras till sjukhus för bedömning och därefter till det anvisade LVM-hemmet. Den 13 juli 2014 påträffades BB av polis och fördes till Sunderby sjukhus. En läkare beslutade att BB inte skulle skrivas in och hon lämnade sjukhuset.

Den 7 november 2014 beslutade socialnämndens ordförande med stöd av 13 § LVM att BB omedelbart skulle omhändertas. Genom polishandräckning fördes hon samma dag till Sunderby sjukhus. Avsikten var att hon, när den inledande vården vid sjukhuset hade avslutats, skulle föras till det LVM-hem som hade anvisats. Socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande faxades till sjukhuset. Den 10 november 2014 fick socialtjänsten veta att sjukhuset tänkte tillåta att BB lämnade sjukhuset eftersom hon vägrade att ta emot fortsatt abstinensvård. AA kontaktade då verksamhetschefen vid vuxenpsykiatrien för att meddela att verksamhetschefen enligt 24 § LVM ska besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras till ett LVM-hem. Verksamhetschefen uppgav att hon skulle vidarebefordra det till den aktuella avdelningen, men när meddelandet nådde den ansvarige läkaren hade BB redan tillåtits att lämna sjukhuset.

När anmälan kompletterades, den 24 november 2014, hade socialtjänsten ännu inte hittat BB. Sjukhusets underlåtenhet att besluta om att hålla kvar BB ledde alltså till att BB inte fick den vård som domstol hade beslutat om.

Statens institutionsstyrelse

AA anförde i huvudsak följande: I september 2014 tog socialtjänsten kontakt med institutionschefen vid SiS-hemmet Rebecka/Ekebylund för att fråga om LVM-vården för BB fortfarande kunde verkställas vid institutionen. Från socialtjänstens sida ansåg man att det beslut om tvångsvård som förvaltningsrätten hade fattat i juni 2014 verkställdes när BB en månad senare fördes till Sunderby sjukhus. Institutionschefen uppgav dock att beslutet inte hade verkställts eftersom BB inte hade skrivits in vid sjukhuset, och att detta medförde att institutionen inte kunde ta emot BB.

Utredning

JO begärde att SiS och Landstingsstyrelsen för Norrbottens läns landsting skulle yttra sig över det som AA hade anfört.

Landstingsstyrelsen anförde bl.a. följande:

Sammanfattande redogörelse för handläggningen

Händelse 1

[--] Av journalanteckningar avseende aktuell händelse framkommer följande:

Patienten inkom den 13 juli 2014 med polis till jourmottagningen, psykiatrien, Sunderby sjukhus. Förvaltningsrätten hade den 12 juni 2014 beslutat att patienten skulle beredas tvångsvård med stöd av lagen om vård av missbrukare.

Den 13 juli 2014 utfördes somatiskt och psykiskt status av underläkare. En bedömning gjordes av underläkare att patienten inte var i behov av akut psykiatrisk tvångsvård och därefter gjordes bedömningen att det inte förelåg någon rätt att hålla kvar patienten. Samråd genomfördes mellan primärjour och bakjour. Patienten skrevs aldrig in. Socialtjänsten i Kalix kontaktades och informerades om ovanstående bedömning innan patienten släpptes ut.

Det saknas dokumentation i journalen om att kontakt tagits med behandlingshemmet eller att man försäkrat sig om att socialtjänsten kontaktat behandlingshemmet där patienten skulle placeras innan patienten släpptes ut.

Händelse 2

— — —

Av journalanteckningar avseende aktuell händelse framkommer följande.

Patienten inkom den 7 november 2014 med polistransport efter att Förvaltningsrätten beslutat att patienten skulle beredas tvångsvård med stöd av lagen om vård av missbrukare. Patienten fördes med polis till hälsocentral och efter läkarundersökning till den psykiatriska mottagningen.

Patienten bedömdes vid psykiatriska jourmottagningen, Sunderby sjukhus av AT-läkare och skrevs in för farmakologisk behandling med planerad förnyad bedömning dagen efter av överläkare. Den 8 november 2014 utfördes en förnyad bedömning av överläkare där det bland annat dokumenterats att patienten är på akut LVM, inte får skrivas ut och att psykiatrin har skyldighet att hålla patienten kvar.

Den 9 november 2014 flyttas patienten till psykiatrins tillnyktringsenhet eftersom patienten var påverkad av droger som intagits på avdelningen.

Den 10 november uttrycker patienten att denne inte vill stanna kvar på avdelningen utan vill skriva ut sig. Vid patientkonferens och telefonkontakt med läkare framkommer att patienten vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen och därför själv får bestämma om denne vill stanna eller skriva ut sig. Patienten får skriva ut sig.

Av utskrivningsanteckning upprättad av AT-läkare den 10 november 2014 framgår att då oklarheter funnits huruvida verksamhetschef tagit beslut om att kvarhålla patienten och patienten vill bli utskriven, lämnar patienten vårdavdelningen. Socialtjänst och polis söks för att informeras om att patienten blivit utskriven från avdelningen. Av dokumentationen i journalen framgår inte om kontakt nåtts.

Enhetschefen vid missbruks- och beroendeavdelningen informerade verksamhetschefen att patienten var på väg att skrivas ut. Detta hann dock inte förhindras innan patienten lämnade avdelningen.

Sammanfattande bedömning

När det gäller den första händelsen, den 13 juli 2014, borde en tydligare dialog ha förts med socialtjänsten och med behandlingshemmet där patienten skulle placeras efter den psykiatriska bedömningen.

Landstingsstyrelsen kan konstatera att patienten skulle ha hindrats från att lämna sjukhuset under den tid som behövdes för att säkerställa att patienten kunde föras över till ett LVM-hem. Eftersom det saknades riktlinjer och rutiner för handläggningen gjordes dock inte detta. Kunskaperna om lagstiftningen LVM, Lag 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall, var inte tillräckliga inom jourteamet.

När det gäller den andra händelsen, den 7 till 10 november 2014, kan landstingsstyrelsen konstatera att patienten inte skulle ha tillåtits att lämna avdelningen. Patienten skulle ha hindrats från att lämna sjukhuset under den tid som behövdes för att säkerställa att patienten kunde föras över till ett LVM-hem.

Eftersom det saknades riktlinjer och rutiner för handläggningen gjordes inte detta.

Kunskaperna om lagstiftningen LVM, Lag 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall, var inte tillräckliga inom jourteamet.

Handlingsplan och planerade insatser

Landstingsstyrelsen konstaterar att vuxenpsykiatrien har gjort en grundlig genomgång och analys av de två händelserna och presenterat en handlingsplan till personalen med omfattande utbildnings- och fortbildningsinsatser för att komma till rätta med de brister som föreligger i verksamheten (se bifogad handlingsplan).

Av handlingsplanen framgår bland annat att regelbunden information ska ske till stafettläkare, AT-läkare, ST-läkare och ordinarie specialitläkare samt vårdpersonal. Regelbundna utbildningsinsatser avseende tvångslagstiftning ska genomföras.

En rutin för riktlinjer vid abstinensbehandling eller annan sjukhusvård för patienter som är dömda enligt LVM har tagits fram.

Information om aktuellt JO-ärende har kommunicerats och diskuterats i läkargruppen och på avdelningens arbetsplatsträff.

Information i syfte av lärande har även delgivits om ärendet till övriga verksamhetschefer psykiatrien i länet samt övriga verksamhetschefer inom närsjukvården Luleå/Boden.

SiS anförde bl.a. följande:

Institutionschefens yttrande

Institutionschefen vid Rebecka/Ekebylund har uppgett bl.a. följande. Rebecka/Ekebylund fick den 11 juni 2014 information av placeringsenheten vid SiS huvudkontor att BB skulle beredas plats på Rebecka/Ekebylund. Den 12 juni 2014 kom ett domsbevis in från förvaltningsrätten av vilket framgick att BB hade beretts vård med stöd av LVM. Vid denna tidpunkt fanns det ingen kontakt mellan socialtjänsten och Rebecka/Ekebylund. BB var vid detta datum inte omhändertagen. Socialtjänsten kontaktade sedan Rebecka/Ekebylund den 5 september 2014 med frågor kring verkställigheten. Socialtjänsten ansåg att LVM-vården inletts när klienten togs till sjukhus den 13 juli 2014. Diskussion om tolkningen av lagstiftningen och när verkställigheten ansågs påbörjad uppstod. Det fanns en oro från Rebecka/Ekebylunds sida att omhänderta BB utan giltigt lagrum. Biträdande institutionschef rekommenderade då socialtjänsten att ta ett omedelbart omhändertagande för att på så sätt säkerställa att BB fick vård. Innan den 5 september 2014 hade Rebecka/Ekebylund ingen information som sade att vården var inledd. Enligt SiS riktlinjer ska, då vården inletts på sjukhus, ansvarig sjuksköterska eller beredskapshavande institutionschef på LVM-hemmet omgående ta kontakt med aktuell vårdgivare och informera om den skyldighet vårdgivaren har att kvarhålla en patient i avvaktan på transport till LVM-institutionen. Denna rutin kunde inte genomföras då det saknades kunskap om att klienten befann sig på sjukhus vid den aktuella tidpunkten.

Bedömning

Det saknas anledning att ifrågasätta att kontakt har skett mellan Rebecka/Ekebylund och socialtjänsten den 5 september 2014. Däremot är det svårt att utreda vad som framkommit och hur frågeställningarna lät vid tillfället, då dokumentation saknas. En så pass viktig fråga som att socialtjänsten ringer och undrar när vårdtiden kan anses påbörjad för BB borde ha dokumenterats.

Med beaktande av vad som framgår av anmälan delar SiS bedömningen att LVM-vården påbörjades när BB fördes till sjukhus den 13 juli 2014.

Av 24 § LVM framgår att verksamhetschefen genast ska underrätta socialnämnden eller SiS, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Vidare ska verksamhetschefen besluta att missbrukaren ska hindras att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa transport till ett LVM-hem. Sjukhuset kontaktade inte SiS, vare sig i juli eller i november 2014. Trots att verksamhetschefen hade en skyldighet att hindra BB att lämna sjukhuset under den tid som behövdes för att säkerställa att hon kunde föras över till LVM-hemmet tilläts hon att lämna sjukhuset. Detta har inneburit att vården enligt 4 § LVM för BB avbröts.

Tf. socialchefen CC yttrade sig över SiS remissvar. Hon anförde bl.a. följande: Enligt socialtjänstens dokumentation kontaktade jourhavande handläggare SiS den 13 juli 2014 för att undersöka möjligheten till tillfällig placering i väntan på transport till anvisat LVM-hem. Den placeringsansvarige vid SiS uppgav att det inte fanns någon sådan möjlighet.

Bedömning

Handläggningen vid Sunderby sjukhus

Bakgrund

I juni 2014 beslutade förvaltningsrätten att BB skulle tvångsvårdas med stöd av LVM. Ungefär en månad senare fördes hon med polishandräckning till Sunderby sjukhus. Där beslutade en läkare samma dag att hon inte skulle skrivas in, och hon lämnade sjukhuset.

I november 2014 beslutade socialnämnden att omedelbart omhänderta BB med stöd av 13 § LVM. Senare samma dag fördes hon med polishandräckning på nytt till Sunderby sjukhus. Hon skrevs dock ut från sjukhuset några dagar senare på grund av att hon hade vägrat att ta emot abstinensvård.

Rättsliga utgångspunkter

När förvaltningsrätten har beslutat om tvångsvård enligt LVM ska socialnämnden se till att beslutet verkställs genom att missbrukaren får vård i ett LVM-hem eller (i vissa fall) på sjukhus (12 § LVM). Vården ska anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård har inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus (20 § LVM).

Det är SiS som beslutar om intagning i och utskrivning från ett LVM-hem (25 § LVM).

Vården ska inledas på sjukhus om förutsättningar 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 (24 § LVM). När

verksamhetschefen är skyldig att hålla kvar missbrukaren har han eller hon möjlighet att begära biträde av polismyndigheten för att föra missbrukaren till ett LVM-hem (45 § tredje punkten LVM).

Frågan om när verksamhetschefens skyldigheter enligt 24 § LVM inträder behandlades i förarbetena till bestämmelsen:

Det kan enligt regeringens mening inte vara förenligt med intentionerna bakom bestämmelsen om underrättelseskyldighet att en patient fritt skall kunna lämna sjukhuset utan någon åtgärd från personalens sida, enbart av det skälet att patienten ännu inte har blivit föremål för ett formellt beslut om intagning i sjukhuset. Det är därför väsentligt att det i lagtexten tydligt framgår när förutsättningarna för verksamhetschefens underrättelseskyldighet och därmed kvarhållningsrätt¹ föreligger. LVM-utredningen har föreslagit att underrättelseskyldigheten skall inträda så snart vårdtagaren har *förts* till sjukhusenheten. Länsrätten i Stockholm har i sitt remissvar påpekat att det kan finnas situationer där vårdtagaren självmant inställer sig vid en sjukhusenhet, vilket inte fångas upp med begreppet *förts*. Länsrätten föreslår därför uttryckssätten *vistas* eller *finns*. Regeringen instämmer i den bedömningen, och föreslår lydelsen ”där vårdtagaren *vistas*”. (Prop. 2004/05:123, s. 37 f.)

Verksamhetschefens ansvar för att missbrukaren inte lämnar sjukhuset inträder alltså direkt när missbrukaren kommer till sjukhuset, och det saknar betydelse om missbrukaren skrivs in eller inte.

Sjukhusets handläggning stred mot 24 § LVM

Vården av BB påbörjades när hon kom till Sunderby sjukhus i juli 2014. Trots att hon inte skrevs in då vistades hon där i den mening som avses i 24 § LVM. När hon gav uttryck för att hon ville lämna sjukhuset var verksamhetschefen därför skyldig att besluta att hindra henne från det så att hon kunde föras över till ett LVM-hem. Underlåtenheten att fatta ett sådant beslut stred mot regeln i 24 § tredje stycket LVM.

Eftersom vården hade påbörjats i juli gällde förvaltningsrättens beslut om tvångsvård fortfarande i november 2014. (Jag återkommer till den frågan nedan.) När BB under sjukhusvistelsen i november gav uttryck för att hon ville lämna sjukhuset hade verksamhetschefen därför en skyldighet att se till att hon hölls kvar där. Att BB skrevs ut från sjukhuset utan att det hade vidtagits några åtgärder för att säkerställa att hon kunde överföras till ett LVM-hem var inte förenligt med bestämmelsen i 24 § tredje stycket LVM.

Sunderby sjukhus förtjänar kritik för att vid två tillfällen ha underlåtit att fatta beslut om att hindra BB från att lämna sjukhuset.

¹ I samma lagstiftningsärendet ändrades bestämmelsen även på så sätt att verksamhetschefen fick en kvarhållningskyldighet.

Landstingsstyrelsen har angett att den bristfälliga handläggningen berodde på att kunskaperna om LVM inte var tillräckliga inom jourteamet. Jag noterar att Sunderby sjukhus har upprättat en handlingsplan för att komma till rätta med de bristerna.

Handläggningen vid SiS

I september 2014 kontaktade socialtjänsten SiS-institutionen Rebecka/Ekebylund för att få besked om hur tvångsvården för BB skulle genomföras. AA har uppgett att institutionschefen meddelade att SiS-hemmet inte kunde ta emot BB eftersom förvaltningsrättens beslut om tvångsvård inte hade verkställts. Institutionschefen vid SiS-hemmet har anfört att det vid kontakten med socialtjänsten blev en diskussion om tolkningen av lagstiftningen och att ”det fanns en oro från [SiS-hemmet] att omhänderta BB utan giltigt lagrum”. Enligt institutionschefen rekommenderade den biträdande institutionschefen då socialtjänsten att besluta om att BB omedelbart skulle omhändertas för att säkerställa att hon fick den nödvändiga vården.

Det är inte helt klart vad som sades vid kontakten mellan den biträdande institutionschefen och socialtjänstens handläggare. Jag anser mig dock kunna utgå från att den biträdande institutionschefen uttryckte sig på ett sätt som gav socialtjänsten anledning att tro att SiS-hemmet inte skulle acceptera att skriva in BB där.

När förvaltningsrätten har beslutat om tvångsvård ska socialnämnden se till att beslutet verkställs genom att missbrukaren får vård i ett LVM-hem eller, i vissa fall, på sjukhus. Rättens beslut upphör att gälla om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft. Beslutet upphör också att gälla om, sedan vården har påbörjats, den tid som inte ska räknas som vårdtid enligt 21 §, uppgår till sammanlagt minst sex månader i följd (12 § LVM). Vården ska, som nämnts tidigare, anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård har inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus (20 § LVM). Den tid som en missbrukare olovligt vistas utanför ett LVM-hem anses inte som vårdtid (21 § LVM).

Som jag har konstaterat ovan påbörjades tvångsvården av BB när hon i juli 2014 fördes till Sunderby sjukhus. Några sådana omständigheter som enligt 12 § LVM kan medföra att beslutet om vård upphör att gälla var inte aktuella. Förvaltningsrättens beslut om tvångsvård gällde därför fortfarande i september 2014, trots att någon egentlig vård då ännu inte hade kommit till stånd.

Den biträdande institutionschefen borde ha haft kunskap om att tvångsvården hade påbörjats när BB i juli 2014 fördes till sjukhuset. Under alla förhållanden borde hon ha gjort en noggrannare undersökning av hur reglerna skulle tillämpas i den situation som hade uppstått innan hon rekommenderade socialtjänsten att besluta om omedelbart omhändertagande. Att fatta ett sådant beslut var inte nödvändigt eftersom förvaltningsrättens beslut fortfarande gällde.

Den biträdande institutionschefen kan därför inte undgå kritik för den bristfälliga information som lämnades till socialtjänsten.

Ärendet avslutas.