

Stf justitieombudsmannen  
Hans Ragnemalm**Kritik mot Västmanlands sjukhus, Landstinget Västmanland, för att en patient som har tvångsvårdats enligt LVM inte har hindrats från att lämna sjukhuset**

**Beslutet i korthet:** Tvångsvård enligt LVM ska inledas på sjukhus om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt (24 § första 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 behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem (24 § tredje stycket LVM).

En patient som vårdades med stöd av LVM avvek från Västmanlands sjukhus. Landstinget anförde att verksamhetschefen inte hade varit skyldig att hålla kvar patienten bl.a. eftersom patienten inte hade "uttryckt vilja" att lämna sjukhuset. Enligt JO måste dock verksamhetschefens bedömning av patientens avsikter grundas på all tillgänglig information. I den aktuella situationen var omständigheterna sammantaget sådana att verksamhetschefens kvarhållandeskyldighet enligt 24 § LVM hade inträtt. JO är kritisk till att patienten inte hindrades från att lämna sjukhuset.

**Anmälan**

I en anmälan till JO klagade AA på Västmanlands sjukhus, Landstinget Västmanland. Hon anförde i huvudsak följande:

Den 9 november 2014 var BB inlagd på sjukhusets medicinska akutvårdsavdelning, MAVA, för att han hade överdoserat narkotika. Socialnämnden beslutade att han omedelbart skulle omhändertas med stöd av 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Under eftermiddagen eller kvällen samma dag åkte handläggare från socialjouren till sjukhuset och informerade sjukhuset om beslutet. Socialtjänstens handläggare påtalade också att verksamhetschefen vid den sjukhusenhet där BB vårdades, i enlighet med 24 § LVM, ansvarade för att BB skulle hindras från att lämna sjukhuset. Trots det tog sig BB ut från sjukhuset under natten eftersom det inte hade tillkallats någon vakt som kunde hindra honom.

På eftermiddagen den 10 november 2014 hittade anhöriga till BB honom, återigen narkotikapåverkad, och skjutsade honom till sjukhuset. Handläggare från socialjouren åkte på nytt till sjukhuset och informerade om nämndens beslut om omedelbart omhändertagande. Under förmiddagen den 11 november 2014 skulle BB gå till sjukhusets psykiatriska avdelning. Eftersom ingen vakt följde med honom rymde han igen.

Verksamhetschefen har inte uppfyllt sin skyldighet enligt 24 § LVM att besluta om att BB skulle hindras från att lämna sjukhuset.

### Utredning

JO begärde att Landstingsstyrelsen, Landstinget Västmanland, skulle yttra sig över anmälan till JO.

Landstingsstyrelsens ordförande CC och landstingsdirektören DD anförde i ett yttrande bl.a. följande:

#### Landstingsstyrelsens sammanfattande bedömning

*Skriftligt beslut om omedelbart omhändertagande av BB saknas i patientjournal.* Av utredningen är inte visat att personal vid MAVAs vid något tillfälle under den aktuella tidsperioden, dvs 9-11 november 2014, har tagit del av skriftligt beslut från Sociala nämndernas förvaltning, Västerås stad, om omedelbart omhändertagande av BB. Vid fråga till EE (EE) huruvida sådant skriftligt beslut kan ha överlämnats till personal vid MAVAs utan att det därmed framgår av patientjournalen att så har skett så har EE uppgett att så inte kan vara fallet. EE har angett att för det fall skriftligt beslut inges/överlämnas till MAVAs så framgår det alltid av patientjournalen.

I efterhand, dvs. under nu företagen utredning, så har kopia av beslut om omedelbart omhändertagande inhämtats från Västerås stad som är daterat 141108 och ankomststämplat till Västerås stad med "2014-11-10". Det är, enligt landstingsstyrelsens uppfattning, oklart om – och för det fall så skulle påstås ha skett – i vilken utsträckning detta beslut har sänts/överlämnats till landstinget.

I denna del kan följande förtjäna att noteras. Såvitt bekant finns inte i lagstiftningen några direkta krav på att ett beslut om omedelbart omhändertagande ska vara skriftligt. JO har dock betonat att beslut om tvångsinskränkning mot en person är av mycket integritetskänslig natur och att det därför är av synnerlig vikt att sådana beslut omgärdas med tillfredsställande rättssäkerhetsgarantier (dnr 627/1994). En sådan garanti är att beslutet dokumenteras och skrivs under av beslutsfattaren. Enligt JO bör därför muntliga beslut användas med stor urskilning och komma ifråga endast i sådana akuta fall när dokumentation och underskrift inte kan avvaktas.

Av utredningen framgår att olika anteckningar gjorts i patientjournalen av olika befattningshavare vid olika tidpunkter avseende bl.a. "LVM", "LPT", "efterlysning", "behandlingshem" etc. Det går dock enligt landstingsstyrelsens uppfattning inte att utifrån dessa anteckningar komma fram till att det vid någon viss tidpunkt muntligen till någon befattningshavare vid MAVAs har "transformerats" ett muntligt beslut fattat av någon befattningshavare vid Västerås stad om omedelbart omhändertagande av BB.

#### 24 § LVM och 24 kap. 2 § brottsbalken

Vidare bör, även om ett skriftligt beslut om omedelbart omhändertagande av BB skulle ha förelegat, följande noteras. Först ska komma ihåg att MAVAs är en del av sjukhuset där enbart frivillig sluten vård sker. I detta fall har det - vilket i vart fall

klarlagts i efterhand - varit fråga om vård efter beslut om omedelbart omhändertagande inom ramen för LVM-lagstiftningen. Huruvida detta var fullt ut klarlagt – dvs. om det förelåg beslut om omedelbart omhändertagande som var delgivet sjukvårdspersonal – vid de tidpunkter som anmälan avser är, enligt landstingsstyrelsens uppfattning, oklart. Vistelsen sker alltså i utrymmen utan murar, galler, stängsel eller särskild säkerhetsbevakning.

Av ovan nämnda förarbeten till ändringen i LVM fr.o.m. 1 juli 2005 så framgår att skyldigheten att vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset i första hand bör innebära att patienten via motiverande samtal förmås kvarstanna på avdelningen. I det nu aktuella fallet synes det framgå av anteckningar i patientjournalen att det faktiska avvikandet från MAVAs del vid bägge tillfällena i stort sett har skett utan förvarning. Det verkar ha gått till så att BB vid två olika tidpunkter bestämt sig för att avvika från MAVA och därefter vid varje enskilt tillfälle på en gång verkställt sin vilja och genast lämnat MAVA. Något utrymme för metoden med motiverande samtal har i de uppkomna situationerna inte förelegat enligt landstingets bedömning. En kvarhållningsskyldighet enligt 24 § LVM torde inträda när patienten önskar lämna sjukhuset och föreligga under den korta period från det att patienten uttryckt vilja att lämna sjukhuset fram till dess att transporten till LVM-hemmet ankommer. Vid det första avvikandet finns enligt landstingsstyrelsens uppfattning anledning att sätta ifråga om BB överhuvudtaget har gett uttryck för en sådan viljeyttring då befintliga journalanteckningar synes ge vid handen att BB accepterar vård. Vid det andra tillfället när BB ankommer till sjukhuset kan det enligt landstingsstyrelsens bedömning diskuteras om sjukhusvård egentligen är det mest adekvata hanteringssättet. Ställningstagandet bör ses mot bakgrund av journalanteckningar avseende BB:s avsikt att avvika och socialtjänstens uppmaning att ordna vakt på grund av avvikande risk, varför det sannolikt hade varit en mer ändamålsenlig åtgärd att ordna en omedelbar transport till LVM-hem. I lagkommentaren påtalas bland annat att den enskildes önskemål om att avstå från vistelse på sjukhus alltid ska uppfyllas. Det kan möjligen till och med påstås, anser landstingsstyrelsen, att sjukvården vid det andra tillfället påförs ett för stort ansvar och att kvarhållningsskyldigheten eventuellt förelåg redan när BB ankom och att transport då borde ha ordnats direkt av socialtjänsten som dessutom var på plats.

Av anteckningarna i patientjournalen framgår inte att BB stört ordningen på MAVA. Om ordningsstörande beteende förekommer så föranleder det enligt rutinerna övervägande om en ordningsvakt ska tillkallas. Landstingsstyrelsen anser det vara ovisst och svårbedömt i vilken omfattning personal vid sjukvårdsinrättning hade haft möjlighet att ingripa medelst våldsanvändning för att hindra BB från att rymma från avdelningen. Det står klart av tidigare JO-avgöranden att ett visst mått av våld kan vara nödvändigt för att förhindra avvikande. Eventuellt kan ledning hämtas från riktlinjer som gäller för Statens Institutionsstyrelse. Det torde vara tillåtet att använda kroppsstyrka för att hålla kvar patient, att springa ikapp och att gripa tag i. Sparkar och slag är inte tillåtet och det är givetvis grundläggande att tillämpa proportionalitet. Det förtjänar att noteras att avvikandena synes ha skett utan att någon befattningshavare vid sjukhuset just då uppmärksammade detta. Sammanfattningsvis är det alltså landstingsstyrelsens uppfattning att det är oklart i vilken utsträckning våldsanvändning får ske utifrån regierna i 24 kap. 2 § brottsbalken beträffande personal vid sjukvårdsinrättning, eller för den skull ordningsvakt vid sådan inrättning, i en situation som den förevarande.

#### *Förslag inför framtiden*

Som anges ovan så har kontakt förevarit i det aktuella utredningsärendet med Socialtjänsten i Västerås stad och med Polisen i Västerås. Det har därvid inletts diskussion beträffande bland annat att klargöra ansvarsfördelning mellan polis/sjukvård/socialtjänst i olika avseenden samt om hur kommunikering av beslut ska ske. Strävan är att detta arbete ska leda till att gemensamma rutiner/riktlinjer kan fastställas och att ett utökat och förbättrat samråd kommer på plats. Ytterligare arbete kommer att vidtas för att utveckla gällande rutiner inom

aktuellt område inom sjukvården och att fortlöpande utbilda sjukvårdspersonal vad gäller om dessa rutiner.

Landstingsstyrelsens yttrande innehöll även bl.a. utdrag ur BB:s patientjournal. Delar av utdragen redovisas nedan i avsnittet Bedömning.

AA fick tillfälle att yttra sig över remissvaret.

JO begärde in journalanteckningar från Sociala nämndernas förvaltning i Västerås kommun. Där framgick bl.a. följande:

Beslutet om omedelbart omhändertagande fattades den 8 november 2014. Den 9 november meddelade polisen socialtjänsten att BB befann sig på sjukhuset. Det var dock oklart om polisen hade fört honom dit eller om han hade tagit sig dit själv. Samma dag åkte socialjournen till sjukhuset för att delge BB beslutet om omhändertagande. Natten mellan den 9 och 10 november avvek BB från sjukhuset. Det finns ingen notering om att socialjournen den 9 november informerade sjukhusets personal om beslutet om omhändertagande.

Den 10 november skjutsade anhöriga till BB honom till sjukhusets akutmottagning. Personal från socialjournen informerade den läkare som ansvarade för inskrivningen om verksamhetschefens ansvar enligt 24 § LVM att hindra patienten från att lämna sjukhuset. Därefter gjorde en annan läkare en undersökning av BB och beslutade att han skulle läggas in på MAVA. Socialjournens handläggare talade även med den läkaren om sjukhusets ansvar för att BB inte skulle avvika. Efter en stund kom en sjukhusvakt och meddelade att han inte hade rätt att hindra BB från att lämna sjukhuset samt att han bara hade möjlighet att vara hos BB korta stunder eftersom han var ensam vakt.

Socialjournen följde med BB till MAVA. Där fanns ingen läkare i tjänst. Socialjournen talade med en sjuksköterska om behovet av vakt eftersom det fanns en stor risk för att BB skulle avvika. Sjuksköterskan uppgav att det var den läkare som ansvarade för inskrivning på akuten som ansvarade för vakt. Efter en stunds diskuterande lovade sjuksköterskan att ta kontakt med den inskrivande läkaren för en diskussion om behovet av vakt.

Den 11 november meddelade personal på MAVA att BB hade avvikit på nytt.

JO begärde även in journalanteckningar från sjukhuset. Delar av dessa redovisas i avsnittet Bedömning.

## **Bedömning**

### **Bakgrund**

Den 8 november 2014 fattade ordföranden i Individ- och familjenämnden i Västerås kommun beslut om att omedelbart omhänderta BB med stöd av 13 § LVM. Dagen efter skrevs han in på sjukhusets medicinska akutvårdsavdelning, MAVA. Det är inte utrett om han fördes dit av polis eller kom dit på annat sätt. På natten mot den 10 november avvek han från sjukhuset.

Senare samma dag skjutsade anhöriga till BB honom till sjukhuset. Han skrevs på nytt in vid MAVA. När han på förmiddagen den 11 november ensam skulle ta sig till sjukhusets psykiatriska avdelning lämnade han sjukhuset.

Min prövning gäller frågan om verksamhetschefen vid sjukhuset var skyldig att besluta att BB skulle hindras från att lämna sjukhuset vid de två tillfällen när han avvek.

#### Rättsliga utgångspunkter

Tvångsvård enligt LVM 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).

Vården ska inledas på sjukhus om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt (24 § 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 behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem.

#### Avvikandet den 10 november

Som har nämnts tidigare är det inte klarlagt om BB den 9 november fördes till sjukhuset av polis eller kom dit på annat sätt. Av socialtjänstens anteckningar framgår att han den dagen delgavs beslutet om omhändertagande på sjukhuset, och enligt min mening får tvångsvården av BB anses ha påbörjats senast då. Därefter var alltså 24 § LVM tillämplig.

För att verksamhetschefens skyldighet att hindra patienten från att lämna sjukhuset ska inträda krävs naturligtvis att sjukhuset har kännedom om beslutet om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård. Landstingsstyrelsen har ifrågasatt att sjukhuset fick del av det aktuella beslutet.

I patientjournalen antecknades bl.a. att BB kom till sjukhuset med polis, att socialjouren var på sjukhuset och att socialjouren hade bett om att bli underrättad när BB kunde skrivas ut. Vidare antecknades det att personal vid sjukhuset kontaktade polis när man upptäckte att BB hade avvikit. Det finns också en notering om att polisen uppgav att BB skulle vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Däremot finns det ingen uppgift om att sjukhuset hade fått information om att BB vårdades med stöd av LVM.

Inte heller socialtjänstens journalanteckningar innehåller någon tydlig anteckning om att socialjouren i samband med besöket på sjukhuset informerade sjukhusets personal om beslutet.

Det framstår visserligen som märkligt att sjukhuset inte skulle ha underrättats om beslutet i samband med att socialjouren var på sjukhuset på kvällen den

9 november. Underlaget är dock inte tillräckligt för att dra några säkra slutsatser i den frågan. Det finns därför inte grund för att kritisera sjukhuset för att ha underlåtit att hindra BB från att lämna sjukhuset på natten mot den 10 november.

#### Avvikandet den 11 november

Av patientjournalen framgår att BB under kvällen den 10 november kom till MAVA tillsammans med personal från socialjouren och att socialjouren meddelade att sjukhuset måste ordna med vakt.

Det framgår också av socialtjänstens anteckningar att socialjouren informerade flera personer i sjukhusets personal om skyldigheten att hindra BB från att lämna sjukhuset. Det får därför anses vara utrett att socialtjänsten senast under kvällen den 10 november informerade sjukhuset om beslutet om omedelbart omhändertagande.

Landstingsstyrelsen har, bl.a. med hänvisning till JO:s beslut den 19 april 1995 (dnr 627-1994), invänt att sjukhuset inte fick del av något *skriftligt* beslut om omhändertagande. JO:s uttalanden i det beslutet tog sikte på frågan om muntliga beslut om tvångsvård var giltiga och lämpliga. I det nu aktuella fallet fanns ett skriftligt beslut. Att sjukhuset möjligen underrättades om beslutet muntligen är en annan fråga. Om verksamhetschefen bedömde att det krävdes en kopia av beslutet om omhändertagande borde han eller hon ha begärt en sådan från socialtjänsten.

Landstingsstyrelsen har också, som jag uppfattat saken, ifrågasatt om BB samtyckte till sjukhusvård. Detta skulle i så fall, enligt landstingsstyrelsen, ha medfört att BB inte borde ha förts till sjukhuset.

Kvarhållningsskyldigheten enligt 24 § LVM 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 eller tvångsvård. Om patienten inte vill ta emot vård bör han eller hon hindras från att lämna sjukhuset till dess transport till ett LVM-hem kan ordnas. (Se prop. 1987/88:147 s. 80 ff. och prop. 2004/05:123 s. 38 f.)

Jag har inte underlag för att göra något uttalande i frågan om sjukhusvård var det lämpligaste alternativet för BB på kvällen den 10 november. Däremot konstaterar jag att verksamhetschefen har en skyldighet att genast underrätta socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse om en patient som tvångsvårdas med stöd av LVM inte accepterar sjukhusvård och därför måste transporteras till LVM-hem (jämför Lundgren m.fl., Nya sociallagarna, 29 uppl., s. 464). Någon sådan underrättelse har inte lämnats.

Landstingsstyrelsen har också anfört att det, trots tidigare JO-beslut, är oklart i vilken omfattning sjukhuspersonal kan använda våld för att hindra en missbrukare som vårdas med stöd av LVM från att lämna sjukhuset.

JO har i ett beslut den 10 april 2012 (JO 2012/13 s. 337, dnr 6808-2010) behandlat frågan om ramarna för våldsanvändning vid kvarhållande enligt 24 § LVM, och det finns inte skäl att göra något tillägg till de uttalandena nu. Jag noterar också att frågan inte var aktuell för sjukhusets del när det gäller vården av BB eftersom han, som landstingsstyrelsen har angett, avvek ”utan att någon befattningshavare just då uppmärksammade detta”.

Landstingsstyrelsen har också anfört följande: ”En kvarhållningsskyldighet enligt 24 § LVM torde inträda när patienten önskar lämna sjukhuset och föreligga under den korta period från det att patienten uttryckt vilja att lämna sjukhuset fram till dess att transporten till LVM-hemmet ankommer”.

Man kan dock inte i alla situationer kräva att patienten ska ha ”uttryckt vilja” att lämna sjukhuset för att kvarhållandeskyldigheten ska inträda. Enligt min mening måste verksamhetschefens bedömning av patientens avsikter grundas på all tillgänglig information.

Patientjournalen innehåller något motstridiga uppgifter när det gäller omständigheterna vid tidpunkten för avvikandet. Strax före kl. 11 antecknade en sjuksköterska att BB inte ville gå till den psykiatriska avdelningen och att han inte ville ta emot den ordinerade medicinen. Han hotade också med att gå därifrån, vilket ledde till att sjuksköterskan tog kontakt med socialjouren för polishandräckning. Ett par timmar senare antecknade sjuksköterskan att patienten hade avvikit ”utan förvarning”.

I sammanhanget måste det också vägas in att BB hade avvikit från sjukhuset dagen innan, trots att han då till en början hade sagt att han accepterade sjukhusvård. Dessutom hade socialjouren informerat sjukhuset om att det fanns risk för att BB skulle försöka avvika.

När BB på förmiddagen meddelade att han inte ville ta emot den erbjudna vården och hotade med att lämna sjukhuset var omständigheterna enligt min uppfattning sammantaget sådana att verksamhetschefens kvarhållandeskyldighet enligt 24 § LVM inträdde. Verksamhetschefen borde alltså ha beslutat att hindra BB från att lämna sjukhuset tills han kunde föras till ett LVM-hem. I den uppkomna situationen borde verksamhetschefen också ha övervägt att fatta beslut om polishandräckning enligt 45 § 3 LVM.

Jag ställer mig kritisk till att BB inte hindrades från att lämna sjukhuset den 11 november 2014.

Jag noterar att sjukhuset har inlett en diskussion med Polismyndigheten och socialtjänsten för att förbättra rutinerna för myndigheternas samverkan vid tvångsvård enligt LVM.

Ärendet avslutas.