

Kritik mot Helsingborgs lasarett, Region Skåne, för att en patient som har tvångsvårdats enligt LVM inte har hindrats från att lämna sjukhuset

Beslutet i korthet: Tvångsvård enligt LVM ska under vissa förutsättningar inledas på sjukhus (24 § första stycket LVM). Om missbrukaren önskar lämna sjukhuset ska verksamhetschefen bl.a. 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 var omhändertagen enligt 13 § LVM och vistades på Helsingborgs lasarett blev hotfull och våldsam. En läkare utfärdade ett vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och beslutade sedan, med stöd av LPT, att patienten skulle hållas kvar på sjukhuset och att han kortvarigt skulle spännas fast med bälte. Efter att patienten hade släppts från fastspänningen vistades han ytterligare några timmar på sjukhuset. Därefter prövade två läkare frågan om det skulle fattas beslut om intagning med stöd av LPT. De bedömde att det inte fanns skäl för fortsatt vård vid sjukhuset och beslutade att patienten skulle skrivas ut.

Enligt JO kan det undantagsvis komma i fråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdas med stöd av LVM att lämna sjukhuset, om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet. När läkarna beslutade om utskrivning i det nu aktuella fallet var patienten inte längre hotfull och utagerande. Han vägrade dock att ta emot vård och ville lämna avdelningen. När det konstaterades att det saknades förutsättningar för vård enligt LPT borde verksamhetschefen därför med stöd av 24 § LVM ha beslutat att patienten skulle hållas kvar vid sjukhuset. Sjukhuset kan inte undgå kritik för att patienten skrevs ut.

Bakgrund

Den 20 november 2015 omhändertogs AA omedelbart med stöd av 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Dagen efter fördes han av polis till Helsingborgs lasarett där han skrevs in. Natten mellan den 23 och 24 november ville han lämna sjukhuset och blev hotfull och våldsam. Polis som tillkallades gjorde bedömningen att man inte kunde ta med AA därifrån. Tidigt på morgonen den 24 november utfärdade en läkare ett vårdintyg enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Läkaren beslutade med stöd av LPT att AA skulle hållas kvar på sjukhuset och att han kortvarigt skulle spännas

fast med bälte. Senare under förmiddagen, några timmar efter att bältesläggningen hade upphört, skrevs AA ut och lämnade sjukhuset.

Anmälan

I en anmälan till JO anförde socialförvaltningen i Helsingborgs kommun, genom verksamhetschefen BB, bl.a. följande:

Den 23 november 2015 fick AA plats på ett LVM-hem. Socialförvaltningen begärde samma dag handräckning för transport från sjukhuset till LVM-hemmet. Transporten bokades till den 24 november. Sedan AA under natten mellan den 23 och 24 november varit utagerande och våldsamt skrev sjukhuset ut honom med motiveringen att han var färdigbehandlad och avgiftad. Sjukhusets personal ringde också och avbokade den beställda transporten som då skulle ha hämtat AA inom två timmar. Sjukhuset borde ha beslutat att hålla kvar AA på sjukhuset till dess han kunde överföras till ett LVM-hem. Sjukhuset hade också haft möjlighet att begära polishandräckning för att föra AA till LVM-hemmet.

Utredning m.m.

JO begärde att Regionstyrelsen i Region Skåne skulle yttra sig över anmälan. Regionstyrelsen anförde bl.a. följande (bilagor utelämnade här):

Verksamhetens redogörelse för handläggningen

Verksamhetsområde vuxenpsykiatri (nedan Verksamheten) inom Skånevård Sund har, genom verksamhetschefen CC och chefsöverläkaren DD, lämnat en redogörelse för handläggningen, enligt [bilaga 1](#). Komplettering till denna redogörelse har lämnats i [bilaga 3](#). I det följande ges en sammanfattning av dessa redogörelser.

Verksamheten delar inte den historiebeteckning socialförvaltningen genom BB ger eller hans synpunkter att sjukvården inte tagit sitt ansvar. Verksamheten menar att man tagit sitt ansvar och verkat för att patienten skulle få en god och säker vård.

Av redogörelsen framgår att Verksamheten vidtog mycket omfattande åtgärder för att kvarhålla patienten. Patienten meddelades att han inte fick lämna vårdinrättningen (kvarhållningsbeslut) och hindrades att lämna avdelning 55, varvid polis tillkallades. Kvarhållningsbeslutet hävdades då Verksamheten inte kunde få besked om när patienten skulle bli hämtad.

Händelserna tidigt på morgonen den 24 november 2015, då patienten blev våldsamt och utåtagerande, ledde till att omedelbar polishandräckning och transport begärdes. Även sjukhusets vakter tillkallades. Polis infann sig och avrådde från att släppa ut patienten, men sa sig inte kunna ta med sig patienten som var under LVM-vård. I och med detta frångick man den samverkansöverenskommelse som finns kring LVM-patienter och angående polisens agerande i den aktuella situationen finns i Minnesanteckningar daterade 2015-12-04 sidan 3, se Bilaga 2 (dokument 11). en notering om att "LVM klient som har slagit sönder vårdenhet och hotat medpatienter och vårdpersonal, fick stanna kvar efter polisbedömning men släpptes ut och återkom. Fördröjning i

polisbiträde beroende på akut allvarlig annan händelse," samt "Våldsamma och utagerande patienter ska tas om hand omedelbart av polisen."

Informationen om att socialnämnden bokat transport till den 24 november 2015 hade inte nått fram till avdelning 55. Verksamheten försökte nå handläggare och chefer m.fl. hos socialförvaltningen utan framgång. Inte heller gick det att nå socialjouren. Endast telefonsvarare kunde nås och Verksamheten lämnade på detta sätt meddelanden. Verksamheten bedömde att det inte fanns tillgång till nödvändiga bevakningsresurser - vilket meddelades via telefonsvarare vid lunchtid - och, mot bakgrund av att det enda besked Verksamheten hade fått angående transporten (via Nationella Transportenheten) var att den troligen inte skulle komma att ske under dagen (d.v.s., den 24 november 2015), bedömdes det inte rimligt med fortsatt kvarhållning. Det fanns inte heller grund att fatta beslut om intagning för tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), se bilaga 2, från överläkaren EE (dokument 6).

Angående vad Anmälaren framhållit om att patienten inte togs emot av Verksamheten, efter att socialnämnden begärt ny polishandräckning och polisen meddelat att de inte kunde verkställa beslutet, ger Verksamheten följande svar.

Verksamheten önskade samverkan och garantier om att patienten inte ämnades att förvaras inom sjukvården eller att vård skulle ges under längre tid trots att något vårdbehov inte förelåg. Dessutom hade Verksamheten erfarenhet av att det kan uppstå problem med anordnande av transporter för längre sträckor, vilket var aktuellt i detta fall. När parterna samverkat om detta tog Verksamheten emot patienten.

Regionstyrelsens bedömning

Regionstyrelsen konstaterar, bl.a. med hänvisning till att det för verksamhetsområde Vuxenpsykiatri finns riktlinjer för tillämpning av LVM, att det inom Verksamheten torde finnas goda kunskaper om gällande lagstiftning. Det har även framkommit att det finns samverkansöverenskommelser med övriga myndigheter. Trots detta framtonar oklarheter rörande kunskaperna om den roll och det ansvar Verksamheten och dess ansvariga har enligt LVM. I synnerhet är det inte klart hur beslut om att hindra missbrukaren från att lämna sjukhuset fattades eller om försök till motiverande samtal fördes, under den tid som behövdes för att säkerställa överföring till ett LVM-hem. Det är inte heller klart vilka överväganden som gjordes angående den möjlighet LVM ger verksamhetschefen att framställa begäran om polishandräckning. Samtidigt har regionstyrelsen förståelse för att det var fråga om en synnerligen komplex vårdssituation i vilken överväganden utifrån annan lagstiftning (bl.a. LPT) krävdes och att situationen även i övrigt var svårhanterlig med tanke på hot m.m.

I viss utsträckning är de uppgifter som finns i JO-anmälan respektive Verksamhetens samlade redogörelse över samverkan med socialtjänsten och polismyndigheten (inkl. bilaga 2) motsägelsefulla. Framförallt gäller det uppgifterna om den avbokade transporten som inte framstår som helt klarlagda. Det gäller även om någon underrättelse att patienten har velat lämna sjukhuset eller avvikit faktiskt har lämnats till socialnämnden och om en sådan underrättelse inte har kunnat nå fram på grund av att mottagaren inte varit tillgänglig. I bilaga 2 (dokument 7) framgår att Verksamheten fick en kontakt med enhetschefen FF hos socialförvaltningen i Helsingborg på eftermiddagen klockan 13.30 den 24 november 2015. Med stöd av denna uppgift skulle slutsatsen kunna dras att senast vid denna tidpunkt hade socialnämnden i enlighet med 24 § tredje stycket LVM underrättats om att patienten lämnat sjukhuset.

Verksamheten har hänvisat till de inom detta område gällande befintliga samverkansöverenskommelser och riktlinjer, bilaga 2 men det föreligger viss diskrepans mellan lagstiftningen, dessa dokument och tillämpningen i praktiken. Som exempel kan nämnas en skrivning i bilaga 2 (dokument 4, sidan 2) rubriken "När patienten skrivs ut från sjukhuset" där det anges att akuta transporter begärs via SIS/socialförvaltningen vilket, i likhet med den som uppstod i det aktuella fallet, avser en *akut* situation där såväl vårdens ansvar som polismyndighetens ansvar för biträde för att föra patienten till LVM-hem enligt 45 § punkt 3 LVM borde vara mer direkt. Det som hänt ger därför anledning till att betona att det behövs en mer stringent och skarp tillämpning av lagstiftning och vägledande dokument. Det är angeläget att skärpa rutinerna och vara mer formellt tydlig i kommunikationen mellan myndigheterna i handläggningen enligt LVM, vilket förutsätter att samtliga berörda myndigheter deltar i diskussioner och beslut om t.ex. hur kontaktvägar ska fungera i praktiken. Det är inte godtagbart att viktiga besked om att patienten lämnat sjukhuset inte kan lämnas till socialtjänsten eller bara kan lämnas via telefonsvarare, det är inte heller acceptabelt att oklarheter rörande beställda transporter kvarstår, att det inte står klart vilka beslut som fattas och att vidaretransport till LVM-hem inte verkställs.

Åtgärder som Verksamheten i yttranden uppger redan har vidtagits med anledning av händelsen är att avvikelser vidarebefordrats till polismyndigheten och socialförvaltningen. Händelsen har även tagits upp för analyser i olika grupper inom Verksamheten (vid läkarmöte och chefsmöte) samt individuellt med berörda medarbetare.

Regionstyrelsen kommer att uppmana Verksamheten och dess ansvariga till ett mer fördjupat samråd mellan myndigheterna i syfte att få ett bättre och väl fungerande samarbete. Detta är redan på gång genom att det framgår i Verksamhetens yttrande, se bilaga 3, att det planeras ett samrådsmöte med berörda myndigheter den 26 april. Regionstyrelsen utgår även från att det kan finnas anledning till en myndighetsgemensam uppföljning av samrådsmötet efter JO:s beslut i ärendet. Därutöver bör Verksamheten se över sina rutiner och fördjupa kunskaper för en korrekt tillämpning av bestämmelserna i LVM avseende bl.a. beslut om att kvarhålla patienter och begäran om polishandräckning.

Sedan begärde JO att få ta del av AA:s journaler vid sjukhuset för den aktuella tiden. Vissa uppgifter från journalerna redovisas nedan i avsnittet Bedömning.

Socialförvaltningen i Helsingborgs kommun fick tillfälle att yttra sig över regionstyrelsens yttrande.

JO har även tagit del av Inspektionen för vård och omsorgs beslut den 11 oktober 2016 i ärende med dnr 8.5-39035/2015-11.

Rättslig reglering

Vård enligt 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). 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 (tredje stycket).

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 § första stycket 3 LVM).

Bedömning

Av utredningen framgår bl.a. följande: Under natten mellan den 23 och 24 november uttryckte AA att han ”absolut inte ville ha LVM” och var kraftigt utagerande. Personal vid sjukhuset, som bedömde att hans beteende var en risk för andra patienters och för personalens säkerhet, tillkallade polis och väktare. I patientjournalen har det antecknats att poliserna på plats, efter att ha samrått med sitt inre befäl, ansåg att de inte hade lagstöd för att ta med AA därifrån. En läkare utfärdade ett vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och beslutade därefter, med stöd av LPT, om kvarhållande samt att AA kortvarigt skulle spännas fast med bälte. Efter att bältesläggningen hade upphört vistades AA ytterligare några timmar på avdelningen innan han skrevs ut.

Som framgått ovan har verksamhetschefen bl.a. en skyldighet att 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.

Verksamhetschefen har också möjlighet att begära polishandräckning för att föra patienten till ett LVM-hem.

JO har vid flera tillfällen gjort uttalanden om sjukhusens ansvar för att en patient som är omhändertagen eller vårdas med stöd av LVM inte avviker från sjukhuset (se JO 2012/13 s. 337, dnr 6808-2010, samt JO:s beslut den 19 januari 2016, dnr 5720-2014, och den 31 mars 2016, dnr 6667-2014). I det förstnämnda beslutet behandlade JO frågan om sjukhusets handlingsutrymme när en patient agerar på ett hotfullt sätt. JO Wiklund uttalade bl.a. följande:

I den uppkomna situationen, där GG agerade på ett sätt som uppfattades som hotfullt, ankom det enligt min mening på verksamhetschefen att med stöd av 45 § LVM begära omedelbar polishandräckning och att – om GG inte ens med vetskap om att en sådan begäran framställd kunde övertalas att stanna kvar – vidta erforderliga åtgärder för att hindra GG från att lämna sjukhuset till dess polisen kom dit. Härvid har kliniken haft utrymme att agera inom de ramar som nödvärns- och nödbestämmelserna [24 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken, min anm.] medger.

Stf JO Ragnemalm har gjort vissa uttalanden som tar sikte på hur personal vid LVM-hem 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:s beslut den 26 februari 2016, dnr 7163-2014). Han uttalade 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 till att ta emot vård och stödinsatser på frivillig grund. Detta syfte med tvångsvården måste vägas in i bedömningen av vilket

våld som det 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.

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.

Personal vid sjukhus har inte samma befogenheter som personal vid LVM-hem¹ att använda våld för att hindra att en patient som vårdas med stöd av LVM lämnar sjukhuset (jämför bl.a. det nyss redovisade JO-beslutet och vad som anförs om 24 kap. 2 § brottsbalken). Utgångspunkten måste därför vara att sjukhusen åtminstone inte har en mer långtgående skyldighet än LVM-hemmen att hålla kvar en hotfull patient. Även för sjukhusens del kan det därför undantagsvis komma i fråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdas med stöd av LVM lämna sjukhuset, om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet.

AA släpptes från fastspänningen strax före kl. 8.30. Någon gång under förmiddagen hade han ett samtal med läkare inför prövningen av frågan om det skulle fattas beslut om intagning med stöd av LPT. Två läkare bedömde sedan att det inte fanns skäl för fortsatt vård vid sjukhuset och beslutade att AA skulle skrivas ut. I samband med det antecknades bl.a. följande i journalen:

Bedömning

[— — —] P.g.a. den hotfulla situationen och pat affektlabilitet och att det ej bedöms finnas något behov av avgiftning, pat ej psykotisk, bedöms ej deprimerad, samt att pat ej bedöms ha en ökad s-risk [*suicidrisk, JO:s anm.*] över habitualtillståndet vid dagens samtal och att pat vill lämna avdelningen och vägrar fortsatt ineliggande vård, gör att pat släpps ut från avdelningen för att säkerställa säkerheten för personal och medpatienter. Eftersom pat bedöms så hotfull och aggressivt utåtagerande och labil, så finns ej förutsättning att bedriva fortsatt vård på ett säkert sätt för personal och medpatienter.

— — —

Psykiskt status

Vill ej delta i samtalet men har nyligen varit uppe och ätit frukost. [— — —] Pat förefaller orienterad x3. Nedsatt emotionell och formell kontakt. Neutralt stämningsläge. [— — —] Lugn, ingen synbar motorisk oro el ångest, dock bedöms att pat är affektlabil.

¹ Jag avser här sådana LVM-hem som är anpassade för missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn (se 23 § LVM).

Jag har förståelse för att personalen vid sjukhuset under natten mellan den 23 och 24 november hamnade i en besvärlig situation när AA blev hotfull och våldsam. Situationen blev naturligtvis ännu mer pressad när polisen meddelade att man inte kunde ta med AA därifrån samtidigt som sjukhuset inte lyckades få kontakt med socialjouren. Till det kommer att det möjligen var oklart när transport till LVM-hemmet kunde ordnas.

Såvitt framgår av journalanteckningarna var dock situationen betydligt lugnare under förmiddagen den 24 november. Det finns inga noteringar i journalen om att AA var utagerande eller hotfull efter att bältesläggningen hade upphört. Däremot antecknades det, i samband med att AA skrevs ut, att han vägrade ta emot vård och att han ville lämna avdelningen.

När det konstaterades att AA inte hade behov av vård enligt LPT borde verksamhetschefen därför med stöd av 24 § LVM ha beslutat att AA skulle hållas kvar vid sjukhuset till dess att transport till LVM-hemmet kunde ordnas. Om sjukhuset gjorde bedömningen att det inte var möjligt att hålla kvar AA vid avdelningen – exempelvis för att man befارade att han på nytt skulle bli hotfull och våldsam – borde verksamhetschefen ha beslutat om omedelbar polishandräckning med stöd av 45 § första stycket 3 LVM. Jag har viss förståelse för att den berörda personalen kan ha trott att polishandräckning inte var en framkomlig väg eftersom man under natten hade fått beskedet att polisen inte ansåg sig kunna ta med AA därifrån. Jag konstaterar dock att sjukhuset inte vid någon tidpunkt fattade något formellt beslut om polishandräckning med stöd av LVM. Det besked som polismännen på plats hade lämnat under natten borde enligt min mening inte ha hindrat verksamhetschefen från att fatta beslut om polishandräckning senare under dagen. Sjukhuset kan mot den bakgrunden inte undgå kritik för att AA skrevs ut den 24 november 2015.

Jag noterar att regionstyrelsen har vidtagit flera åtgärder för att liknande händelser inte ska inträffa.

Ärendet avslutas.