

Kritik mot Mälarsjukhuset inom Landstinget Sörmland för dess beslut att skriva ut en person från psykiatriska kliniken under pågående LVM-vård

Beslutet i korthet: En man som omhändertagits omedelbart med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, hade förts till psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset för bedömning och eventuell vård. Med anledning av att han uppträdde hotfullt och önskade lämna sjukhuset skrev kliniken, i strid med 24 § tredje stycket LVM, ut honom. Mälarsjukhuset kritiseras för att inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder för att kvarhålla patienten.

Initiativet

I en anmälan, som inkom till JO den 25 oktober 2010, framförde AA klagomål mot socialtjänsten i Oxelösunds kommun avseende handläggningen av anmälningar om oro för hans bror BB (JO:s ärende dnr 6134-2010). I ärendet inhämtades bl.a. journalanteckningar avseende BB från socialtjänsten i Oxelösunds kommun. Av journalanteckningarna framgick bl.a. att BB hade skrivits ut från psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset, Landstinget Sörmland, den 27 oktober 2010 när han vistades där med anledning av ett beslut om omedelbart omhändertagande med stöd av LVM som verkställdes dagen innan.

Vad AA hade anfört i sin anmälan föranledde inte någon ytterligare åtgärd från JO:s sida (JO:s beslut den 25 november 2010). Stf JO Jan Pennlov beslutade dock att inom ramen för ett särskilt ärende utreda frågor rörande psykiatriska klinikens vid Mälarsjukhuset agerande i sammanhanget.

Utredning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (sedan årsskiftet 2010/2011 uppdelad i Länssjukvårdsnämnden och Primärvårdsnämnden) inom Landstinget Sörmland anmodades att inkomma med utredning och yttrande vad gällde frågan om psykiatriska klinikens beslut att skriva ut BB under pågående LVM-vård var förenligt med regleringen i 24 § tredje stycket LVM.

I ett remissvar anförde länssjukvårdsnämnden bl.a. följande.

Patienten BB inkommer till Psykiatriska kliniken, Mälarsjukhuset tidig morgon 101027 för bedömning av eventuellt slutenvårdsbehov inför placering på behandlingshem. Patienten är vid inläggningen i gott psykiskt och fysiskt skick. Han bejakar blandmissbruk av olika droger. Vid bedömningssamtal under eftermiddagen dagen därpå konstateras att patienten har sovit gott under natten. Inga psykiska eller fysiska tecken på akut abstinens eller psykisk sjukdom noteras vid överläkarsamtalen. Patienten är dock enligt journalen påtagligt arg över att han omhändertagits enligt LVM. Patienten är inlagd enligt HSL. Under överläkarsamtalen bedöms patienten sammanfattningsvis inte ha något behov av slutenvård då han inte uppvisar några symtom på abstinens, intoxikation eller allvarlig psykisk störning. Av socialtjänsten begärt LVM-intyg, utfärdas av överläkaren. Kontakt tas med behandlingshemmet och polisen för transport.

Ett par timmar efter läkarsamtalen blir patienten agiterad, hotfull mot personal och ifrågasätter vården. Patienten vill prompt bli utskriven. Överläkaren bedömer i detta läge att situationen är så pass hotfull och allvarlig att risk för våld mot personal och/eller medpatienter är överhängande. Personal och överläkare försöker i detta läge övertala patienten att kvarstanna tills polistransport sker. Patienten vägrar detta. Behandlingshem och polis är kontaktad och informeras om situationen. Överläkaren bedömer således att patienten är hotfull och att risk för våld är överhängande. Överläkaren bedömer också att patienten inte uppfyller kriterierna för konvertering enligt 11 § LPT vilket krävs för kvarhållande och för att eventuella tvångsåtgärder ska kunna vidtagas. Överläkaren bedömer också att verksamhetschefens skyldighet att kvarhålla patienten enligt § 24 LVM i denna stund inte är möjlig att tillämpa då risken för våld mot personal och/eller medpatienter är överhängande. Mot bakgrund av ovanstående beslutar därför överläkaren att släppa ut patienten.

Som verksamhetschef bedömer jag att överläkaren agerat enligt de rutiner och lagrum vi har att förhålla oss till. Enbart aggressivitet och hotfullhet utan grund i allvarlig psykisk störning är inte tillräckligt för att uppfylla kriterierna för konvertering till vård enligt LPT. Detta lagrum kan således ej användas för att tvinga kvar patienten. Ej heller skyldigheten att kvarhålla patienten enligt § 24 LVM blir tillämplig då denna skulle innebära att personal och medpatienter utsattes för överhängande risk för fysiskt våld.

Härefter inhämtades upplysningar per telefon från psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset.

Bedömning

Socialtjänstens vård, som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk av bl.a. alkohol, ska enligt 1 § LVM bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde.

Enligt 4 § LVM ska dock tvångsvård beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av bl.a. alkohol är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk, vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och han eller hon till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Tvångsvård lämnas enligt 22 § LVM genom hem som är särskilt avsedda att lämna vård enligt LVM (LVM-hem).

Vården ska enligt 20 § LVM anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus.

Enligt 24 § första stycket LVM ska vården inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Enligt tredje stycket, i den lydelse som gäller sedan den 1 juli 2005, 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 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.

Enligt den tidigare lydelsen av 24 § tredje stycket fick verksamhetschefen besluta om att kvarhålla missbrukaren. Det förelåg således en rätt för sjukhuset att kvarhålla missbrukaren, men inte en skyldighet. I samband med lagändringen anförde regeringen bl.a. följande (prop. 2004/05:123 s. 38 f.)

Ett beslut om ingripande (*med stöd av LVM; JO:s anm.*) måste föregås av noggranna överväganden, och utgå ifrån att vård i frivilliga former inte kan komma ifråga. Det måste därför finnas garantier för att den beslutade tvångsvården verkligen kan genomföras. Det kan ses som ett väsentligt rättsskydd för patienten, eftersom dennes vilja att avbryta pågående abstinensbehandling inte sällan är ett uttryck för den ambivalens som kan finnas inför den förestående vården. Motivationen kan ändras över tid, och det gäller naturligtvis inte minst i inledningen av behandlingen, innan läget har stabiliserats för patienten. Därtill kommer att en avbruten abstinensbehandling kan innebära stora risker för patientens liv och hälsa. Det gäller framför allt vid ett svårt alkoholmissbruk, där det krävs ett kvalificerat medicinskt omhändertagande framför allt i initialskedet efter ett avbrutet alkoholintag. Enligt regeringen är det, såväl ur ett samhälls- som ett patientperspektiv, av starkt intresse att patienten inte kan avvika. Lagbestämmelsen bör därför ändras på så sätt att det framgår att verksamhetschefen skall vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset så att denne hålls kvar i avvaktan på att de praktiska arrangemangen kring överföringen till LVM-hemmen kan ordnas. Det bör understrykas 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. Kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.

Det bör tilläggas att kvarhållningsrätten enligt 24 § LVM inte kan anses strida mot Hawaii-deklarationen och den år 1996 antagna Madriddeklarationen. Den slutsatsen drar LVM-utredningen, efter uttalande av bl.a. JO (1990/91 s. 218). Regeringen delar den uppfattningen, och vill i det sammanhanget erinra om att inga behandlingsinsatser eller åtgärder får vidtas i strid med patientens uttryckliga vilja under den tid som patienten aktivt hålls kvar och hindras lämna avdelningen.

I det betänkande som låg till grund för propositionen (Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård [SOU 2004:3]), fördes följande resonemang om en tillämpning av bestämmelserna om nödvärn och nöd i 24 kap. brottsbalken (s. 232 f.).

Även om kvarhållning skall vara ”kortast möjliga tid” kan det under denna begränsade tid inträffa att patientens psykiska tillstånd förvärras vilket motiverar tvångsvård med stöd av LPT, exempelvis vid delirium tremens och

amfetaminspsykos, vilka båda är exempel på en allvarlig psykisk störning. Om beslut om LPT fattas bortfaller naturligtvis vårdbehovet enligt LVM under den tid som patienten i stället vårdas med stöd av LPT.

Men även om LPT inte är tillämplig kan patienten naturligtvis ändå under kvarhållningstiden uppträda hotfullt och utagerande mot både personal och medpatienter. Frågan uppkommer då inom vilka gränser personalen kan agera. Denna situation skiljer sig naturligtvis inte från andra där en patient som vårdas med stöd av HSL uppträder på ett hotfullt och aggressivt sätt. I flertalet fall kan personalens uppträdande ha en lugnande inverkan, men om detta inte hjälper kan det naturligtvis bli aktuellt att tillämpa bestämmelsen om nödvärnsrätt i 24 kap. 1 § BrB. De åtgärder som vidtas måste vara försvarliga med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt. Med tanke på att tiden för kvarhållning skall vara kortast möjliga bör exempelvis tvångsmedicinering i form av lugnande medel betraktas som en direkt oförsvarlig åtgärd.

Även nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB kan i vissa fall vara tillämplig. Denna tillämpas vid kollision mellan två intressen och när ”den fara som hotar det ena intresset kan avvärjas endast genom ett intrång i det andra intresset” (SOU 1988:7 s. 81). De intressen som rättsordningen skyddar är liv, hälsa och egendom.

Socialtjänstens beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM verkställdes den 26 oktober 2010. BB fördes till psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset där han vårdades enligt hälso- och sjukvårdslagen. Den 27 oktober 2010 genomfördes en läkarundersökning avseende BB. Läkaren gjorde bedömningen att BB inte var i behov av slutenvård vid kliniken varför kontakt togs med LVM-hemmet och polisen om transport till hemmet. Av remissvaret framgår att BB ett par timmar efter läkarsamtalet blev ”agiterad, hotfull mot personal och ifrågasätter vården”. Han krävde att han skulle bli utskriven. Överläkaren uppfattade att situationen var ”så pass hotfull och allvarlig att risk för våld mot personal och/eller patienter är överhängande”. Mot den bakgrunden beslutade överläkaren att släppa ut BB.

Som redovisats ovan ska verksamhetschefen, enligt 24 § tredje stycket LVM, 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. Verksamhetschefen ska vidta åtgärder för att hindra patienten från att lämna sjukhuset, så att denne hålls kvar i avvaktan på att de praktiska arrangemangen kring överföringen till LVM-hemmet kan ordnas. Förarbetena ger ingen närmare ledning vad gäller frågan om vilka åtgärder som får vidtas för att hindra en missbrukare från att lämna sjukhuset. Självfallet bör sjukhuset i första hand försöka förmå patienten att stanna kvar på avdelningen genom motiverande samtal. När detta inte fungerar kan det emellertid vara nödvändigt att personalen vid sjukvårdsinrättningen använder ett visst mått av våld för att förhindra att patienten avviker från LVM-vården.

I den uppkomna situationen, där BB 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 BB inte ens med vetskap om att en sådan begäran framställts kunde övertalas att stanna kvar – vidta erforderliga åtgärder för att hindra BB från att lämna sjukhuset till dess polisen

kom dit. Härvid har kliniken haft utrymme att agera inom de ramar som nödvärns- och nödbestämmelserna medger. Såvitt framkommit framställdes dock inte någon begäran om omedelbar polishandräckning. I stället ”informerade” kliniken LVM-hemmet och polisen om situationen och släppte ut BB från kliniken efter att man misslyckats med att övertala honom att stanna kvar. Handläggningen kan inte anses ha stått i överensstämmelse med regleringen i 24 § tredje stycket LVM om verksamhetschefens skyldighet att hålla kvar en missbrukare som vill lämna sjukhuset.

I sammanhanget kan noteras att LVM-hemmet, efter att BB lämnat sjukhuset, begärde polishandräckning och att BB omhändertogs på nytt den 28 oktober 2010 och fördes till LVM-hemmet.

Med det kritiska uttalande som gjorts avslutas ärendet.