

Kritik mot Vård- och omsorgsnämnden i Vännäs kommun för hanteringen av ett ärende enligt lagen (1998:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

Beslutet i korthet: Ett samtycke till vård utesluter inte automatiskt tvångsvård enligt LVM. Även när den enskilde har accepterat den nödvändiga vården måste socialnämnden göra en bedömning av om samtycket framstår som realistiskt. Vid den bedömningen bör faktorer som missbrukarens hälsotillstånd, sjukdomsinsikt och motivation till behandling beaktas, liksom resultatet av tidigare vårdinsatser.

I det granskade ärendet hade en man under loppet av drygt tre månader omhändertagits omedelbart med stöd av 13 § LVM vid tre tillfällen. Omhändertagandena upphörde varje gång efter några dagar, när mannen sa att han samtyckte till frivillig vård.

På grund av de uppgifter om mannen som kom fram vid nämndens sammanträde efter det tredje omhändertagandet måste det enligt JO ha varit uppenbart att det samtycke som mannen lämnade den gången inte var realistiskt. Handläggningen vid sammanträdet tyder på att nämnden antingen saknade kunskap om vad som bör krävas för att ett samtycke ska kunna ligga till grund för vård eller att nämnden inte gjorde en tillräckligt kritisk prövning av om samtycket var realistiskt. Nämnden kritiseras för hanteringen av ärendet.

Anmälan

I en anmälan till JO framförde jur.kand. AA, som hade varit offentligt biträde åt BB i ett LVM-mål, klagomål mot Vård- och omsorgsnämnden i Vännäs kommun. Han anförde bl.a. följande: Nämnden har under loppet av mindre än fyra månader vid fyra tillfällen beslutat om omedelbart omhändertagande av BB med stöd av 13 § LVM. Besluten om omhändertagande fattades i samband med att BB avbröt frivilliga vistelser vid behandlingshem. När BB frivilligt återupptog behandlingarna tog nämnden tillbaka ansökningarna om vård enligt LVM, och det omedelbara omhändertagandet upphörde. Nämnden har använt LVM som ett påtryckningsmedel för att tvinga fram vård på frivillig grund.

Utredning

JO begärde in vissa handlingar från Vård- och omsorgsnämnden i Vännäs kommun. I samband med att förvaltningen skickade in handlingarna till JO lämnade förvaltningen på eget initiativ in en skrivelse i vilken förvaltningen

redogjorde för delar av handläggningen av ärendet. Av de handlingar som lämnades in framgick bl.a. följande:

I början av april 2013 tog BB emot frivillig vård för alkoholmissbruk. Den 4 april avbröt han behandlingen. Dagen efter, den 5 april, omhändertogs han omedelbart med stöd av 13 § LVM och placerades på ett annat behandlingshem. Den 8 april uppgav BB för en socialsekreterare att han samtyckte till vård och ville återvända till det första behandlingshemmet. Samma dag upphävde nämnden det omedelbara omhändertagandet. BB vistades därefter på behandlingshemmet fram till den 27 maj 2013 när han på nytt avbröt behandlingen. Senare samma dag omhändertogs BB igen. Efter att han återigen samtyckt till vård på frivillig väg upphävde nämnden den 30 maj beslutet om omhändertagande. BB vistades en tid på ett behandlingshem men skrev ut sig själv den 8 juli 2013 varefter ett nytt beslut om omedelbart omhändertagande fattades den 9 juli. Förvaltningen föreslog att nämnden skulle ansöka om vård, och arbetsutskottet sammankallades. Den 15 juli skulle arbetsutskottet fatta beslut i frågan om att ansöka om vård enligt LVM för BB. Under dagen hade en socialsekreterare kontakt med en sjuksköterska och annan personal vid det behandlingshem där BB för tillfället vistades. Enligt dem saknade BB motivation till att ta emot vård. Socialsekreteraren talade också med BB. Vid det samtalet uppgav BB bl.a. att han inte ville åka till något behandlingshem. Socialsekreteraren meddelade honom att nämnden i så fall måste överväga att ansöka om vård enligt LVM. Senare samma dag, strax före arbetsutskottets sammanträde, ringde BB och uppgav att han nu samtyckte till vård. Socialsekreteraren uppgav att han skulle framföra det till utskottet för att detta skulle kunna ta ställning till om samtycket var att betrakta som tillförlitligt. Mot bakgrund av uppgifterna om att BB nu samtyckte till vård beslutade arbetsutskottet att det inte fanns skäl att ansöka om vård enligt LVM. En vecka senare, den 22 juli, avbröt BB återigen den frivilliga vården, och dagen därpå beslutade nämnden på nytt att han skulle omhändertas. Efter detta omhändertagande bedömde förvaltningen att det inte längre var möjligt att ge BB vård på frivillig väg. Förvaltningen lade därför fram ett förslag till ansökan om vård enligt LVM. Innan nämnden hann fatta beslut om sådan vård blev BB allvarligt sjuk, och behovet av LVM-vård upphörde.

JO begärde att Vård- och omsorgsnämnden i Vännäs kommun skulle yttra sig om vilka närmare överväganden nämnden gjorde i frågan om huruvida BB:s samtycke den 15 juli 2013 om vård på frivillig väg var ”allvarligt menat”. I sitt yttrande framförde nämnden huvudsakligen följande:

AA skriver i sin anmälan att vård- och omsorgsnämnden inom loppet av fyra månader vid fyra tillfällen beslutat om omedelbart omhändertagande av [BB] med stöd av LVM och att nämnden missbrukat tvångslagstiftningen för missbrukare. [– – –]

Vård- och omsorgsnämnden önskar med detta yttrande bemöta AA:s anmälan på de väsentliga punkterna samt besvara JO:s fråga kring vilka överväganden nämnden gjort.

Avseende AA:s synpunkt att omedelbart omhändertagande fattas i samband med att [BB] avbrutit den frivilliga planering och att det starkt får ifrågasättas det frivilliga i planeringen, samt att nämnden använder omedelbara omhändertaganden som påtryckningsmedel:

Omedelbara omhändertaganden har gjorts på grund av att [BB] till följd av sitt missbruk utsatt sin hälsa för allvarlig fara. Redan efter en kort tids missbruk påverkas [BB:s] hälsa dramatiskt. [BB] har återfallit i missbruk då han lämnat HVB Måviken, där han vistats på frivillig väg, och han har därefter omhändertagits.

[BB] har när omhändertagandena gjorts ej varit i stånd att diskutera och planera framtida insatser. Nämnden har bedömt att rekvisiten för ett omedelbart omhändertagande varit uppfyllda. När [BB] väl tillnyktrat och återhämtat sig har ett resonemang kunnat föras med honom. Tre av dessa omedelbara omhändertaganden resulterade i att han samtyckt till föreslagna åtgärder. Bedömningen har vid dessa tillfällen gjorts att detta är den mest framkomliga vägen. Detta innebär inte att nämnden har ändrat sin bedömning avseende samtycke, utan snarare att det ej varit möjligt att diskutera denna fråga med [BB] i samband med det omedelbara ingripandet.

Efter omhändertagandena den 4 april och den 28 maj lämnade [BB] samtycke till en frivillig planering som upprättats tillsammans med honom. Målet var att hitta en långsiktig lösning på ett för [BB] acceptabelt sätt. Att minimera hans alkoholkonsumtion och erbjuda honom en värdig tillvaro. Risk för återfall har inte uteslutits. [BB] har dock mellan återfallen upplevts motiverad till föreslagna planeringar. [BB] har vid det första tillfället följt planeringen i knappt två månader och vid det andra tillfället i drygt en månad.

Avseende utskottets övervägande den 15/7 2013 i fråga om [BB:s] samtycke till vård på frivillig väg var allvarligt menat:

I portalparagrafen i socialtjänstlagen står att läsa att "Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet."

[BB] har ett långvarigt alkoholmissbruk bakom sig och nämnden har genom åren på många olika sätt försökt hjälpa [BB] från sitt missbruk genom öppenvård och slutenvård i olika former. Detta inkluderar även tvångsvård med stöd av LVM i sex månader som avslutades 2012-02-20. Inget av detta har varit framgångsrikt vad gäller målet att uppnå nykterhet för [BB]. Direkt efter avslutad vård med stöd av LVM återupptog [BB] sitt drickande. Vård enligt LVM har sedan dess funnits med i bakgrunden som ett alternativ om situationen skulle kräva det. Tvångsvård har dock inte visat sig vara framgångsrikt för [BB]. Alternativet har istället varit att hitta en långsiktig lösning och bedömningen har gjorts att detta kräver en frivillighet från [BB:s] sida. Att detta inte skulle ske under tvång utan i stället med respekt för individens självbestämmande och integritet, där målet har varit att hitta en optimal långsiktig lösning i linje med [BB:s] egen vilja där [BB] erbjuds en värdig tillvaro samtidigt som hans alkoholkonsumtion minimeras, även om en sådan lösning innebär risker för återfall.

De omedelbara omhändertaganden som har gjorts har gjorts utifrån att [BB:s] hälsa allvarligt kan komma att skadas av missbruket utifrån hans medicinska status. Att underlåta att ingripa då [BB] återfallit i missbruk skulle sannolikt innebära livsfara för [BB] redan efter några dagar.

Att i dialog med [BB] då han återhämtat sig, och att då lita på hans samtycke, är att med respekt för individens självbestämmande och integritet verka för en långsiktig lösning på ett mycket komplext problem. Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott har gjort bedömningen att det utifrån detta resonemang varit rimligt att, även efter det tredje omedelbara omhändertagandet, trots [BB:s] ambivalens i frågan, ändå lita på hans samtycke.

[BB] valde att avbryta den överenskomna planeringen endast några dagar efter att utskottet beslutat att inte ansöka om vård enligt LVM. Detta var givetvis inte något som utskottet förutsett då beslutet fattades. Kort efter detta hade [BB] återfallit i missbruk och ytterligare ett omedelbart omhändertagande blev nödvändigt. I detta läge var arbetsutskottet ej beredda att acceptera ett samtycke till vård, och något sådant förslag presenterades ej heller. Istället skulle utskottet föreslås att ansöka om vård enligt LVM. Detta blev dock ej aktuellt då [BB] under sin vistelse på SiS-hem drabbades av en stroke varefter han har ett omvårdnadsbehov och missbruksvård ej längre är aktuellt.

AA yttrade sig över nämndens yttrande. Han anförde bl.a. följande: Det framstår som motsägelsefullt att nämnden påstår att den försökt hitta en frivillig lösning för BB samtidigt som den har tvångsomhändertagit honom vid fyra tillfällen under första hälften av 2013. Nämnden har skrivit att tre av omhändertagandena resulterade i att BB samtyckte till de föreslagna åtgärderna och att tillvägagångssättet därför bedömts som det mest framkomliga. Det är just det tillvägagångssättet som han vänder sig emot. Om det är en framkomlig väg eller inte för BB:s del är irrelevant eftersom nyttjandet av tvångsvård för att få ett samtycke saknar stöd i LVM. Eftersom det saknas stöd i LVM har tillvägagångssättet kränkt BB:s grundläggande skydd mot frihetsberövande enligt 2 kap. 8 § regeringsformen och artikel 5 i europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna.

Rättslig reglering

Av 2 § LVM framgår att vård inom socialtjänsten ska ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. En missbrukare ska dock ges vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i LVM. Av 4 § LVM framgår följande:

Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
 - a. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
 - b. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
 - c. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Tvångsvården ska syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk (3 § LVM).

Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart ska omhändertas, om det är sannolikt att missbrukaren kan ges vård med stöd av denna lag, och rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på

grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Om socialnämndens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat (13 § LVM).

Bedömning

Ett samtycke till vård utesluter inte automatiskt tvångsvård. Även när den enskilde har accepterat den nödvändiga vården måste socialnämnden göra en bedömning av om samtycket framstår som realistiskt. Det kan ibland finnas anledning att anta att samtycket inte är allvarligt menat, t.ex. därför att missbrukaren tidigare avbrutit frivillig vård. Men även utan att frivillig vård prövats och misslyckats kan omständigheterna vara sådana att det framstår som orealistiskt att ge vård under frivilliga former (se prop. 1981/82:8 s. 42 och s. 75 och prop. 1987/88:147 s. 52).

Vid bedömningen av om ett samtycke till vård är realistiskt och allvarligt menat bör naturligtvis faktorer som missbrukarens hälsotillstånd, sjukdomsinsikt och motivation till behandling beaktas, liksom resultatet av tidigare vårdinsatser. Det framstår dock inte som möjligt att ange några mer detaljerade riktlinjer för prövningen, utan socialnämnden måste göra en samlad bedömning av alla omständigheter i varje enskilt fall.

Genom utredningen har det kommit fram att BB hade ett mycket långvarigt missbruk bakom sig och att han till följd av detta utsatte sin hälsa för allvarlig fara. Han hade periodvis varit föremål för både frivillig vård och tvångsvård. Jag har valt att granska socialtjänstens vårdinsatser för BB under perioden den 5 april–23 juli 2013. Under den tiden omhändertogs BB med stöd av 13 § LVM vid fyra tillfällen. En kort tid efter det fjärde omhändertagandet blev han allvarligt sjuk, vilket medförde att det inte blev aktuellt att ansöka om vård enligt LVM. Perioderna för frivillig vård respektive tvångsvård framgår nedan.

Omhändertagande enligt 13 § LVM	Omhändertagandet hävs efter samtycke	BB avbryter den frivilliga vården
4 april	8 april	27 maj
27 maj	30 maj	8 juli
9 juli	15 juli	22 juli
23 juli	–	–

Omhändertagandet den 4 april 2013

Det var känt att BB hade en långvarig missbruksproblematik som nämnden genom många olika åtgärder hade försökt hjälpa honom att komma till rätta med. Han hade under de senaste åren erbjudits öppenvård men hade även vårdats med stöd av LVM, senast i början av 2012. Nämnden har uppgett att tvångsvård inte var framgångsrikt bl.a. eftersom BB direkt efter avslutad vård återfallit i missbruk. Man hade därför försökt hitta en långsiktig lösning som byggde på frivillighet.

Mot bakgrund av det som nämnden uppgett och eftersom nödvändig vård så långt som möjligt ska byggas på frivillighet har jag inga synpunkter på att nämnden upphävde detta omhändertagande när BB efter några dagar samtyckte till vård.

Omhändertagandet den 27 maj 2013

Det andra omhändertagandet gjordes cirka en och en halv månad senare, samma dag som BB valt att avbryta den frivilliga vården. Omhändertagandet hävdes tre dagar senare när BB på nytt samtyckte till vård.

För mig som utomstående granskare av händelseförloppet i efterhand kan det verka närmast självklart att BB:s samtycke den gången knappast kunde betraktas som realistiskt. Jag kan samtidigt ha förståelse för den bedömning som nämnden gjorde vid det tillfället, och jag anser mig inte ha underlag för att kritisera att även det omhändertagandet hävdes.

Omhändertagandet den 9 juli 2013

Den 8 juli avbröt BB återigen den frivilliga vården, och dagen efter omhändertogs han på nytt. Den 15 juli skulle nämnden fatta beslut i frågan om nämnden skulle ansöka om vård enligt LVM för BB. Vid den tidpunkten hade BB alltså under loppet av drygt tre månader vid två tillfällen avbrutit frivillig vård. Socialtjänsten hade tidigare under dagen fått uppgifter från behandlingshemmet om att BB inte var motiverad till vård. BB hade också framfört till en socialsekreterare att han inte ville till något behandlingshem och i det sammanhanget blivit informerad om att nämnden i så fall måste överväga att ansöka om vård enligt LVM. Strax före sammanträdet meddelade BB per telefon att han samtyckte till vård. Nämnden beslutade då att inte ansöka om vård.

Enligt min mening måste det ha varit uppenbart för nämnden att det samtycke som BB lämnade den gången inte kunde ligga till grund för nödvändig vård. Jag kan därför inte se annat än att nämnden, med den kännedom man hade om BB sedan tidigare, borde ha ansökt om att BB skulle ges vård med stöd av LVM.

Handläggningen vid nämndens sammanträde den 15 juli 2013 tyder på att nämnden antingen har saknat kunskap om vad som bör krävas för att ett samtycke ska kunna ligga till grund för vård eller att nämnden inte gjort en tillräckligt kritisk prövning av om samtycket var realistiskt. Nämndens hantering av ärendet förtjänar kritik.

Övrigt

Det som AA i övrigt har anfört ger inte anledning till något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.