

Lagstiftning rörande missbruksområdet

Landstingets lagrum

Magnus Kvevlander

28 oktober 2021

ST-läkare i psykiatri
Specialintresse beroende
Psykiatriska kliniken, Umeå

HSL Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

LPT Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

LRV Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

LVM Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

SmittskL Smittskyddslag (2004:168)¹

¹Hanteras av infektionskliniken.

- Ramlag för all sjukvårdsverksamhet.

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

- Ramlag för all sjukvårdsverksamhet.

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

- Vård av missbrukare – där inte tvångsvård enligt LPT eller LRV är tillämpligt – sker alltid enligt HSL. En patient kan *aldrig* vårdas inom sjukvården enligt LVM.

2 g § Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

2 g § Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

- Detta tillsammans med 14 kap. 1 § SoL (som framtvingar anmälningsskyldigheten vid misstanke om att ett barn far illa) gör att vårdpersonal är skyldiga att uppmärksamma och agera för att värna barns behov.

- För att tvångsvård ska vara aktuellt krävs följande:
 1. Att patienten lider av en allvarlig psykisk störning (APS),
 2. vilken föranleder ett oundgängligt vårdbehov av sluten psykiatrisk dygnetruntvård,
 3. och att patienten motsätter sig denna vård (eller att grundad misstanke finns att samtycke inte kan inhämtas).

- För att tvångsvård ska vara aktuellt krävs följande:
 1. Att patienten lider av en allvarlig psykisk störning (APS),
 2. vilken föranleder ett oundgängligt vårdbehov av sluten psykiatrisk dygnetruntvård,
 3. och att patienten motsätter sig denna vård (eller att grundad misstanke finns att samtycke inte kan inhämtas).
 4. Att patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.
(Endast vid konvertering enligt 11 § LPT.)

LPT – Begreppet allvarlig psykisk störning (APS)

- APS är ett juridiskt begrepp definierat i lagen och inte någonting kopplat till en specifik diagnos.

LPT – Begreppet allvarlig psykisk störning (APS)

- APS är ett juridiskt begrepp definierat i lagen och inte någonting kopplat till en specifik diagnos.
- Exempel på tillstånd är:
 - Psykos
 - Akut förvirring/grumlat medvetande
 - Depression med suicidrisk

LPT – Begreppet allvarlig psykisk störning (APS)

- APS är ett juridiskt begrepp definierat i lagen och inte någonting kopplat till en specifik diagnos.
- Exempel på tillstånd är:
 - Psykos
 - Akut förvirring/grumlat medvetande
 - Depression med suicidrisk
- Exempel på tillstånd som ensamt *inte* utgör en APS är:
 - Demens
 - Organiska tillstånd
 - Utvecklingsstörning
 - Berusning
 - Narkotikamissbruk

- En legitimerad läkare utfärdar efter en särskild undersökning ett vårdintyg där det framgår sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda.
- Till denna undersökning kan patienten vid behov, efter beslut av läkare i allmän tjänst, föras med tvång med hjälp av handräckning av polis.
- När vårdintyg är utfärdat ska patienten skyndsamt föras till närmsta psykiatriska vårdinrättning som bedriver tvångsvård.

- Efter ankomst till vårdinrättningen får patienten efter läkarbeslut kvarhållas i maximalt 24 timmar innan intagningsbeslut måste fattas av chefsöverläkaren (ChÖL).
- Intagningsprövning genomförs av ChÖL, som ej får vara samma läkare som har utfärdat vårdintyget. Detta får ej heller vara äldre än fyra dagar gammalt.
- Vid intagningsprövningen tar ChÖL ställning till huruvida kriterierna för tvångsvård ännu är uppfyllda, och fattar i så fall intagningsbeslut.

- Efter intagningsbeslut gäller att det fortsatta behovet av tvångsvård skall utvärderas fortlöpande. (Jämfört med vård enligt LVM där omprövning inte sker utan patienten förväntas "sitta av sin tid".)
- Tvångsvården kan som längst fortgå i fyra veckor, och därefter vidtar rättslig prövning i Förvaltningsrätten varpå den ytterligare kan förlängas. Vid konvertering enligt 11 § LPT gäller fyra dagar.
- Alla beslut kopplade till LPT kan överklagas av patienten, och frågan behandlas då skyndsamt av Förvaltningsrätten, som har rätt att överpröva ChÖLs beslut.

LPT – Tvångsåtgärder som beslutas av ChÖL

- *Fastspänning* får ske högst fyra timmar. Detta kan dock förlängas till högst åtta timmar, men skall i så fall skyndsamt rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- *Avskiljning*, vilket innebär att patienten hålls avskild från samtliga övriga patienter på vårdinrättningen, får beslutas högst åtta timmar åt gången. ChÖL får vid synnerliga skäl besluta om längre perioder, men detta skall i så fall skyndsamt rapporteras till IVO.
- *Tvångsmedicinering*, vilket innebär medicinering under fasthållning, är tillåtet men bör tillämpas enbart i den mån det ej kan undvikas. Medicinering under överhängande hot om tvång innebär inte tvångsmedicinering i lagens mening.

- Vid frågan om vård enligt LPT är tillämpligt är förekomst av APS kardinalkriterium. Om det inte rör sig om APS, exempelvis vid demens eller utvecklingsstörning, kan LPT *aldrig* tillämpas, oavsett övriga omständigheter.
- Innan intagningsbeslut är fattat kan vid extremfall tvångsåtgärder tillämpas på beslut av legitimerad läkare. Detta gäller i allmänhet enbart vid förekomst av överhängande livsfara eller dylika situationer, då bakjouren inte har hunnit inställa sig för intagningsprövning.
- Att vara under tvångsvård innebär *inte* att man är ställd under förmyndarskap och tappar sina medborgerliga rättigheter. Dvs man äger fortfarande rösträtt *et cetera*.

- Omfattar människor som efter en rättspsykiatrisk undersökning har fått fängelseförbud och i rätten därefter har dömts till vård.
- Vård enligt LRV sker med eller utan särskild utskrivningsprövning (SUP) utifrån domstolsbeslut.
- LRV-vård *utan* SUP skiljer sig enbart marginellt från vård enligt LPT, och ChÖL beslutar om frigång, permissioner, utskrivning och liknande.
- Vid vård enligt LRV *med* SUP äger i stället Förvaltningsrätten beslutsrätten, och ChÖL eller patienten måste där anhålla om exempelvis permissioner och utskrivning.

- Lag med Socialtjänsten som huvudman, inte Landstinget.
- Vården har dock vissa skyldigheter gentemot Socialtjänsten avseende patienter under LVM.
- Patienter som är föremål för LVM innebär på många sätt en utmaning för samordningen mellan vården och Socialtjänsten.

- Enligt 6 § LVM finns hos myndighetsanställda en anmälningsskyldighet gentemot Socialtjänsten *förutom* anställda inom vården, undantaget läkare som har skyldighet att anmäla om denne i sin verksamhet påträffar en person som "kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt denna lag".
- Läkare måste på begäran av Socialtjänsten bistå med läkarundersökning vid akut omhändertagande enligt 13 § LVM inför vidare transport.
- Läkare måste även på begäran av Socialtjänsten bistå med utfärdande av intyg enligt 9 § LVM då en patient är under utredning för vård enligt LVM.

- Om patienten inför transport till ett LVM-hem vistas på en sjukvårdsinrättning har verksamhetschefen på den sjukvårdsenhet där patienten vårdas rätt att fatta beslut om kvarhållning för att säkerställa en *skyndsam* transport.
- Detta måste ej vara på psykiatrin, men i praktiken slutar det oftast med det då kliniken är den enda som har adekvat låsbara lokaler för att hindra att patienten avviker.
- Tvångsåtgärder utöver att hindra patienten från att lämna sjukhuset är över huvudtaget *inte* tillåtna för patienter under LVM, då vården inte sker enligt LPT eller LRV samtidigt som 4 kap. 2 § PL stipulerar ”Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. [...]”.

- En patient vårdas enligt LVM och vistas på en beroendemedicinsk slutenvårdsavdelning i södra Sverige efter ett beslut av Socialtjänsten om omedelbart omhändertagande.

- En patient vårdas enligt LVM och vistas på en beroendemedicinsk slutenvårdsavdelning i södra Sverige efter ett beslut av Socialtjänsten om omedelbart omhändertagande.
- Patienten som har ett gravt blandberoende varvar upp under loppet av några dygn, blir aggressiv och kräver läkemedel i doser som ej är möjliga att ge på avdelningen, samtidigt som han slår sönder inredningen och hotar en äldre herre med stryk om han inte får dennes cigaretter.

- En patient vårdas enligt LVM och vistas på en beroendemedicinsk slutenvårdsavdelning i södra Sverige efter ett beslut av Socialtjänsten om omedelbart omhändertagande.
- Patienten som har ett gravt blandberoende varvar upp under loppet av några dygn, blir aggressiv och kräver läkemedel i doser som ej är möjliga att ge på avdelningen, samtidigt som han slår sönder inredningen och hotar en äldre herre med stryk om han inte får dennes cigaretter.
- Utifrån den ohållbara situationen tillkallas bakjour till avdelningen som gör bedömningen att patienten inte uppfyller kriterierna för tvångsvård enligt LPT.

- Man kontaktar härmed polisen för att försöka ombesörja en akut transport till ett LVM-hem, vilket vid tidpunkten inte är möjligt.

- Man kontaktar härmed polisen för att försöka ombesörja en akut transport till ett LVM-hem, vilket vid tidpunkten inte är möjligt.
- Man beslutar då att släppa ut patienten från avdelningen då säkerheten för medpatienter och personal inte kan garanteras (eftersom tvångsåtgärder *ej* är tillämpliga då pat inte vårdas under LPT).

- Man kontaktar härmed polisen för att försöka ombesörja en akut transport till ett LVM-hem, vilket vid tidpunkten inte är möjligt.
- Man beslutar då att släppa ut patienten från avdelningen då säkerheten för medpatienter och personal inte kan garanteras (eftersom tvångsåtgärder *ej* är tillämpliga då pat inte vårdas under LPT).
- Socialjouren underrättas omedelbart om det fattade beslutet.

- Socialtjänsten anmäler vården till IVO då man hade släppt ut patienten som var kvarhållen enligt LVM, och de därmed var tvungna att göra en polishandräckning för knalltransport till anvisad LVM-institution.
- Man beskriver att patientens liv var i fara på grund av handläggningen från sjukvården.

- IVO konstaterar att läkaren har gjort en vårdintygsprövning och att LPT inte har varit tillämpligt.
- Vidare har man för att garantera övriga patienters säkerhet, då ingen annan gränssättning är tillåten enligt LVM, beslutat att släppa ut patienten.
- Då situationen närmast är att betrakta som nödvärn riktas ingen kritik mot verksamheten.

Nu är det lunch!