

Tvångsvård för ST-läkare

- Anders Forsell, chefsöverläkare

Agenda

- Presentation och kort historik (ca 10 min)
- Etiska perspektiv (ca 15 min)
- Förutsättningar för tvångsvård, vårdintyget och vårdintygsutfärdandet (ca 20 min)
- Bensträckare (ca 10 min)
- Polishandräckning (ca 5 min)
- Nödvarn/nödrätt (ca 10 min)
- Kort om själva tvångsvården (ca 20 min)

Kort historisk resumé

- Landskapslagar, tex Uppsalalagen 1296

”Informera grannar och sockenmän om någon blivit galen...”, ”placeras i haeptum...”. Slakten gäldar som om förövaren är yngre än 15 år, tex 10 daler vid dråp i stället för 20 daler.

- Hospital = fd spetälskesjukhus
- 1642 års tiggardordning reglerar fördelningen mellan hospital och fattigvård.

- 1858 års stadga inför ett formellt sjukdomsbegrepp och stadgar att särskilda läkare skall ansvara för vården.

”De sjuke skola vid hospital med mildhet behandlas. Inga andra tvångsmedel må användas, än sådana, genom hvilka den sjuke, utan att kroppsligt misshandlas eller moraliskt förnedras sättas ur stånd att skada sig själv eller andra”

1858 års Kong Majt:s nådiga stadga angående sinnesjukes behandling och vård

- 1883 års stadga delar in vårdinrättningarna i hospital och asyler ”för obotliga och aggressiva idioter”.
- 1929 års sinnesjuklag – begreppet sinnesjukhus ersätter benämningarna hospital och asyl.
- 1959 införs möjlighet till frivillig inläggning utan kvarhållningsrätt.
- 1966 – LSPV = Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Vårdintyg införs, anhöriga inte längre huvudansvariga för initieringen av vården.

- 1991 – LPT = Lag om psykiatrisk tvångsvård
LRV = Lag om rättspsykiatrisk vård
Förvaltningsdomstol ersätter
utskrivningsnämnd. Färre grunder för
beslut om tvångsvård. Möjlighet att
dömas till vård i stället för att som
tidigare straffrifyklarar (1864 års
strafflag kap5 §5) och överföras till vård
på obestämd tid.

- 2008 – införande av ÖPT/ÖRV = öppen psykiatrisk resp rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Prop 2011 angående ny tvångsvårdslagstiftning. Fortfarande under beredning, framtiden oklar.

Tvångsvård eller frivillig vård?

- LPT är en undantagslag, vilken gör det möjligt för sjukvården att göra avsteg från grundlagens bestämmelser om den enskildes skydd mot frihetsinskränkningar från stat och myndigheter. Detta innebär att HSL, Hälso- och sjukvårdslagen, i största möjliga utsträckning gäller även då en patient gjorts till föremål för psykiatrisk tvångsvård (LPT §1).

Vad innebär detta?

- All vård skall, så långt möjligt, ske frivilligt och i samråd med patienten (LPT §17)
- Tvångsåtgärder får endast vidtas då alla frivilliga möjligheter bedöms uttömda och/eller nödvändiga vårdåtgärder måste genomföras utan dröjsmål.
- Syftet med vården skall vara att ge patienten förutsättningar att frivilligt delta i vården och därmed onödiggöra fortsatt tvångsvård (LPT §2).

- Tvångsåtgärder enligt LPT (inklusive själva intagningen) får endast vidtas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (LPT §2a). Detta innebär bland annat att en vidtagen tvångsåtgärd måste kunna förväntas förbättra patientens mående.

...och naturligtvis

- En patient som vårdas med tvång är i ett betydligt större underläge gentemot vården än en frivilligt vårdad person. Utgångspunkten skall vara att eventuellt tvång utövas av omtanke om den enskilde och med minsta möjliga inskränkning i patientens grundläggande rätt till autonomi och självbestämmande, samt med siktet inställt mot att den enskilde skall kunna återta detta fulla självbestämmande utan behov av tvingande begränsningar. Etiska resonemang omkring vårdens bedrivande är av fundamental betydelse för en fungerande och human tvångsvård.

Förutsättningar för tvångsvård

- För att vara aktuell för psykiatrisk tvångsvård måste patienten, utöver de resonemang om proportionalitet som förts ovan, uppfylla tre vårdkriterier, nämligen:
 - 1. Patienten skall lida av en allvarlig psykisk störning,
 - 2. Patienten skall ha ett oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård och
 - 3. Patienten skall motsätta sig erbjuden vård alternativt sakna förutsättningar att göra ett grundat ställningstagande i frågan.

Vad innebär detta?

- Med allvarlig psykisk störning menas i grunden en störning av psykotisk karaktär, där verklighetsuppfattning och förmågan att korrekt uppfatta omvärlden är förvrängd. Till begreppet räknas också andra tillstånd, tex suicidala depressioner, vissa impulskontrollstörningar och andra psykiska ohälsotillstånd, där patientens verklighetsuppfattning är rubbad. Även drogutlösta psykoser, demenstillstånd och tillstånd utlösta av en hjärnskada kan under vissa omständigheter ingå i begreppet. Observera att störningen inte enbart får utgöras av en psykisk utvecklingsstörning.

- Med oundgängligt behov av psykiatrisk slutenvård avses en situation där patienten allvarligt riskerar liv och hälsa om vård inte kommer till stånd. Situationen skall då prövas mot såväl det faktiska sjukdomstillståndet som mot förutsättningarna att behandla patienten, t ex i hemmiljö, med hjälp av närstående, poliklinisk vårdpersonal, kommunala insatser etc.

- Bedömningen huruvida en patient samtycker till vård eller ej, kan i vissa fall vara grannlaga. Ett direkt avståndstagande från den erbjudna vården är sällan svårbedömt, däremot partiella eller ambivalenta förhållningssätt, inte minst då man av erfarenhet vet att patienten tenderar att avsluta frivilligt accepterad vård i förtid. I dessa situationer måste bedömning göras utifrån det enskilda fallet, inte minst med hänsyn tagen till de etiska överväganden som tidigare diskuterats.

- Om patienten bedöms uppfylla kriterierna för tvångsvård, får ett vårdintyg utfärdas enligt LPT §4. Ett sådant intyg skall utfärdas på särskild standardiserad blankett och innehålla uppgifter om tidigare sjukdomshistoria, aktuell situation, psykiskt och somatiskt tillstånd samt konkreta beskrivningar av på vilket sätt patienten uppfyller varje enskilt tvångsvårdskriterium. Vårdintyg får endast utfärdas av legitimerad läkare som inte står i ett jävsförhållande till patienten.

- Om patienten vägrar kvarstanna på en vårdinrättning för att genomgå vårdintygsundersökning, får bedömande läkare fatta ett sk omhändertagandebeslut, vilket innebär att patienten kan kvarhållas mot sin vilja för att undersökningen skall kunna genomföras.

- Ett vårdintyg får endast utfärdas i omedelbar anslutning till en personlig bedömning av patienten. (Ex vårdintyg)

- Viktigt att observera är att vårdintyget är daterat (gärna även med klockslag även om detta inte krävs i lagen), att patientens personuppgifter är ifyllda, att det anges huruvida identitetskontroll genomförts och på vilket sätt, att kryss är ifyllt i rätt ruta (återkommer till detta) samt att intyget är signerat av utfärdande läkare. Om något av ovanstående saknas/är ofullständigt, kan vårdintyget i vissa fall vara ogiltigt.

- På vårdintyget finns tre rutor, var och en motsvarande en paragraf i tvångsvårdslagstiftningen som kan föranleda att ett vårdintyg utfärdas. I normalfallet utfärdas intyget enligt LPT §4. LPT §11 reglerar den situation där påbörjad frivillig slutenvård övergår i tvångsvård (sk konvertering) och LRV §5 gäller patienter som är anhållna, häktade eller avtjänar straff på en kriminalvårdsanstalt ed och där psykiatrisk tvångsvård anses nödvändig.

- Ett vårdintyg som utfärdats utanför den psykiatriska kliniken är giltigt i 4 dygn.
- Om vårdintyget utfärdas vid den psykiatriska kliniken, måste en slutlig bedömning av tvångsvårdsbehovet enligt LPT §6b göras senast 24 timmar efter patientens ankomst till kliniken.

- Då ett vårdintyg utfärdats, kan ett kvarhållningsbeslut fattas enligt LPT §6. Detta beslut innebär att patienten kan kvarhållas på kliniken för observation inför ett slutgiltigt ställningstagande till tvångsvårdsindikation. Ett sådant beslut får fattas av en läkare anställd vid en offentlig psykiatrisk verksamhet, dvs även AT-läkare eller vikarierande underläkare med godkänd läkarexamen, däremot inte av en läkare som för tillfället är anställd inom annan verksamhet än den berörda psykiatriska kliniken.

- Om det under den tid patientens vårdas enligt kvarhållningsbeslut, uppstår en situation som hotar ordningen på avdelningen eller säkerheten i vården, kan en legitimerad läkare enligt LPT §6a ordinera nödvändiga tvångsåtgärder. I denna situation skall dock beslutsbehörig läkare skyndsamt underrättas, så att en bedömning enligt LPT §6b snarast kan komma till stånd.

- Senast inom 24 timmar efter patientens ankomst till den psykiatriska kliniken, skall en slutlig prövning av indikationen för tvångsvård göras (LPT §6b). Behörig att genomföra denna bedömning är chefsöverläkaren samt de specialister som verkar under delegation från chefsöverläkaren.

- Om §6b-bedömningen utmynnar i ett fastställande av tvångsvårdsbehovet, är patienten därefter formellt att betrakta som tvångsvårdad. Om däremot bedömning görs, att tvångsvård inte är indicerad, kan patienten antingen skrivas ut eller fortsätta vårdas på avdelningen på frivillig grund.

Polishandräckning

- Under vissa förutsättningar är det möjligt för sjukvården att anlita Polismyndigheten för assistans i samband med tvångsvårdssituationer. Detta regleras i 47 §, LPT.

- Polishandräckning kan begäras av en legitimerad läkare i allmän tjänst, vilket i nuläget också omfattar privata aktörer som har avtal med den offentliga vården.

- Man kan t ex få hjälp av polisen i samband med ett hembesök i syfte att genomföra en vårdintygsbedömning, om man uppfattar situationen som otrygg eller har svårt att på egen hand bereda sig tillträde till patienten.

- Polishandräckning kan också vara aktuell om en patient, omkring vilken övertygande information om tvångsvårdsbehov inkommit, inte går att nå, eller om patienten avviker efter att vårdintyg utfärdats.

- Handräckningsbegäran görs på särskilt framtagen blankett och skickas/faxas till vakthavande befäl för handläggning.

- Om patienten blir tillgänglig för bedömning och/eller vård efter det att en handräckningsbegäran skickats, är det viktigt att en återkallelse av handräckningsbegäran görs.

Nödvärn/Nödrätt

- Det kan ibland uppstå situationer, där snabba åtgärder krävs för att skydda/avväpna en patient eller avvärja risker för fysisk skada på patient, medpatienter eller personal, utan att det i stunden finns ett lagligt stöd för åtgärden.

- I sådana situationer finns med stöd i Brottsbalken 24 kapitel regler om sk nödvärn/nödrätt, där envar under särskilda förhållanden kan begå gärningar vilka i normalfallet kan betraktas som brottsliga, för att stoppa en pågående brottslig handling eller hindra någon från att skada sig själv. Skillnaden mellan begreppen nödvärn och nödrätt handlar egentligen om huruvida handlingen i sig är att betrakta som brottslig eller ej och torde i detta sammanhang huvudsakligen ha ett akademiskt intresse.

- När en dylik åtgärd vidtagits, skall legitimerad läkare kontaktas snarast möjligt, så att de bedömningar kan göras och de beslut kan fattas vilka formellt legaliserar åtgärden, tex vårdintygsutfärdande, kontakt med psykiatri för formell bedömning av tvångsvårdsbehov etc.

- Det går först i efterhand att bedöma, huruvida en åtgärd vidtagen enligt nödvärnsreglerna också i juridisk mening kan ses som nödvärn. Viktigt i sammanhanget är att anpassa omfattningen av ingripandet till omständigheterna (ej mer våld än nöden kräver, proportionalitetsprincipen) samt att, som ovan nämnts, sträva efter att snarast möjligt reglera förhållandena i enlighet med lagens krav.

- Åtgärder med hänvisning till nödvärn/nödrätt får aldrig vara en del av verksamhetens rutiner utan kan endast användas i situationer då alla andra möjligheter är uttömda och läget kräver ett extraordinärt ingripande. För att händelsen i efterhand skall kunna analyseras och bedömas på ett adekvat sätt, är det viktigt att händelseförloppet dokumenteras så noggrant som möjligt i patientens journal, om möjligt med tidsangivelser för de olika momenten i förloppet.

Den fortsatta tvångsvården

- Om en tvångsintagen patient väljer att inte överklaga intagningsbeslutet, gäller detta för en tidsperiod om högst fyra veckor. Om det vid denna tidpunkt bedöms att tvångsvården inte kan upphöra, skall en ansökan om förlängd tvångsvård tillställas Förvaltningsrätten. Om en sådan ansökan ej skickas i tid, upphör tvångsvården automatiskt då de fyra veckorna passerat (LPT §7).

- Om Förvaltningsrätten beviljar förlängd tvångsvård, gäller förlängningen högst tre månader. Fortsatta förlängningsbeslut fattas sedan för högst sex månader i taget.

- För att kunna möta situationer, där vårdbehovet och patientens inställning kolliderar och samförstånd eller fungerande kompromisser inte kan åstadkommas, finns i lagen ett antal tvångsåtgärder vilka kan bli aktuella för att bryta ett behandlingsmässigt dödläge, avstyra hotfulla situationer eller säkerställa ordningen på avdelningen.

- Dessa åtgärder är: tvångsmedicinering, fasthållning, fastspänning, avskiljning, inskränkande av rätt att använda elektroniska kommunikationsmedel, kontroll av försändelser samt kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning.

Tvångsmedicinering

- I lagtexten finns inget avsnitt som direkt berör frågan om tvångsmedicinering. Den paragraf som hänvisas till, §17, anger att behandling ska ske i samråd med patienten när det kan ske samt att chefsöverläkaren ytterst avgör frågor om behandlingen. Underförstått kan detta tolkas som att behandling får ges med tvång om samrådet inte leder till en frivillig överenskommelse med patienten och patientens tillstånd i övrigt är sådant att behandlingen krävs för att uppnå vårdens syfte. Utöver injektion eller i vissa fall peroral behandling kan även tex ECT omfattas av detta ställningstagande. Det anses också att vissa typer av somatiska behandlingar kan omfattas om dessa är av livräddande karaktär och patienten pga sitt psykiska mående inte bedöms vara förmögen att inse det nödvändiga i behandlingen.

Fastspänning

- Fastspänning regleras i LPT §19. Åtgärden får tillgripas om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan och syftar till att begränsa patientens rörelsefrihet. För ändamålet används särskild bältessäng, där armar, ben och midja i valfri kombination och beroende på situationen kan låsas fast. Personal skall vara närvarande intill patienten under hela fastspänningstiden. Fastspänning får endast genomföras efter beslut av chefsöverläkaren. I lagtexten anges endast att fastspänningen får vara kortvarig, men i kompletterande lagstiftning finns angivet att fastspänningen får pågå högst fyra timmar. Om åtgärden efter denna tidsrymd inte bedöms kunna avslutas, kan förlängning beslutas av chefsöverläkare efter personlig undersökning av densamme. Beslut om förlängd fastspänning skall också meddelas IVO på särskild blankett med motivering till beslutet och angivande av de synnerliga skäl vilka legat till grund för förlängningsbeslutet. Den fortsatta processen, inte minst avseende tidsintervall, är ur juridisk synvinkel ej helt klarlagd, men såväl JO som IVO har uttalat att ny personlig bedömning skall göras var fjärde timme så länge fastspänningen fortgår och att det vid dessa tillfällen inte anses tillfyllest att beslutsunderlaget endast utgörs av kontakt med närvarande vårdpersonal. Jag kan dock inte finna att detta prövats juridiskt i prejudicerande instans. Klart är dock att ny blankett skall tillställas IVO om fastspänningen pågår längre än 72 timmar, vilket torde utgöra extrema undantagsfall.

Avskiljning

- Om en patient betar sig på ett störande eller aggressivt sätt som allvarligt försvårar vården av andra patienter, får tvångsåtgärden avskiljning tillgripas (LPT §20). Avskiljning innebär att patienten hänvisas till ett avskilt utrymme utan kontakt med övriga patienter på avdelningen. Avskiljning får pågå högst åtta timmar, efter beslut av chefsöverläkare. Om ytterligare avskiljningstid bedöms nödvändig, kan en förlängning beslutas av chefsöverläkare efter personlig bedömning. I sådant fall skall en anmälan tillställas IVO med motivering till beslutet och angivande av de synnerliga skäl vilka legat till grund för förlängningsbeslutet. Till skillnad från vad som antytts i samband med fastspänning, har jag inte kunnat finna några direktiv eller uttalanden från tillsynsmyndigheter ed vad gäller kravet på återkommande personliga bedömningar. Däremot gäller även för avskiljning att en ny anmälan skall tillställas IVO om åtgärden varar längre än 72 timmar.

Inskränkande av rätt att använda
elektroniska kommunikationsmedel

- Ett stort problem i samband med psykiatrisk tvångsvård har tidigare varit, att patienter oinskränkt haft rätt att använda tex mobiltelefoner, datorer etc, utan hinder av lagstiftning, något som historiskt skapat stora problem både av vårdteknisk och juridisk karaktär. Som exempel kan nämnas en manisk patient som telefonledes oupphörligt kontaktar anhöriga, myndigheter etc , sexualförbrytare med fri tillgång till porrsiter på Internet etc. Som en konsekvens av detta infördes 2007 en ny paragraf i LPT, §20b, vilken ger chefsöverläkaren rätt att inskränka en patients rätt att använda dylika tjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till patientens vård eller rehabilitering eller för att undvika att någon annan kommer till skada. Ett eventuellt beslut skall utgå från proportionalitetsprincipen, dvs en bedömning ska göras av nyttan med och nödvändigheten i åtgärden i förhållande till de konsekvenser åtgärden medför för patienten. Beslut om inskränkning får fattas för en tidsperiod om längst två månader och beslutet skall kommuniceras till IVO på särskild blankett med motivering till åtgärden. Utrustningen omhändertas och förvaras på kliniken och återlämnas till patienten då förutsättningar för inskränkningen inte längre föreligger, något som fortlöpande skall prövas.

Kontroll av försändelser

- I lagtexten (LPT §21) regleras vilka varor och föremål som inte får innehas av en patient, tex alkohol, droger och dopingpreparat, verktyg för drogmissbruk, föremål som kan användas som vapen eller i självskadande syfte etc. Vid misstanke om att dylika varor levereras till en patient brevlades, får chefsöverläkaren besluta att försändelser till patienten får undersökas med avseende på detta (LPT §22). Däremot får granskningen inte innefatta det skriftliga innehållet i försändelsen. Det är inte heller med stöd av denna paragraf tillåtet att granska innehållet i en försändelse som skickas av patienten. Däremot anger §22a att chefsöverläkaren får besluta att övervaka försändelser från en patient om det är nödvändigt med hänsyn till vård eller rehabilitering eller för att undvika att någon annan lider skada. Denna bestämmelse ska ses som en parallell till §20a, dvs inskränkning av användande av elektroniska kommunikationstjänster och torde därför komma i fråga tex då patienten misstänks skicka förargelseväckande eller hotfulla brev ed, jämförbart med störande användande av mobiltelefon eller dator. Ett beslut enligt §22a får gälla i högst två månader och beslutet skall kommuniceras till IVO med motivering till beslutet. Även här skall proportionalitetsprincipen tillämpas. Utifrån min egen erfarenhet är denna typ av beslut högst ovanliga inom reguljär psykiatrisk vård; huruvida detta beror på att behovet är litet eller att kunskapen om möjligheten är dålig undandrar sig min bedömning.

Kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning

- För att kontrollera att en patient inte innehar varor eller föremål av den typ som anges i §21, eller vid misstanke om överträdelse av beslut om inskränkning av användande av elektroniska kommunikationstjänster, får chefsöverläkaren besluta om kroppsvisitation och/eller ytlig kroppsbesiktning (LPT §23). Beslut måste fattas efter bedömning i varje enskilt fall och får inte användas rutinmässigt. Kroppsvisitation innebär att patientens kläder, väskor och liknande tillhörigheter får undersökas, dock inte patientens kropp. Ytlig kroppsbesiktning innebär däremot att en yttre granskning av kroppen får genomföras. Tillåtet är att patienten ombeds ta av sig kläderna och ställa sig upp, varefter de synliga delarna av kroppen, inklusive fotsulor, huvudhår och armhålor får granskas. Däremot är det inte tillåtet att be patienten inta särskilda kroppsställningar eller att beröra kroppen, inte heller får munhåla eller andra kroppsöppningar undersökas. Eventuella påträffade föremål skall omhändertas av chefsöverläkaren, förstöras eller säljas (!!!)

- Observera att det 2015 införts en ny paragraf i LPT (§23a) som möjliggör för chefsöverläkaren att besluta om kroppsvisitation och/eller yttlig kroppsbesiktning även för patienter som vårdas frivilligt på en avdelning, under förutsättning att sluten psykiatrisk tvångsvård bedrivs på avdelningen, vilket ju är fallet för alla regionens psykiatriska vårdavdelningar.

- Tack för visat intresse!!!!!!