



Psykiatrisk juridik

KLINISK KOMPENDIUM – VERSION MARS 2021

Överläkare Piotr Potapinski | APK Säter/Falun

INNEHÅLL

1. Nödrätt
2. Nödvarn
3. LPT – lag om psykiatrisk tvångsvård
4. LRV – lag om rättspsykiatrisk vård
5. LVM – lagen om vård av missbrukare i särskilda fall
6. LVU – lag med särskilda bestämmelser om vård av unga
7. Kontaktuppgifter och vidare läsning

VAD ÄR VIKTIGAST

- Nödrätt/nödvarn
- Vårdintyg – alla läkare måste kunna skriva bra vårdintyg och förstå hur det fungerar
- Anmälan enligt LVM – så Ni vet hur man gör med missbrukare vilka behöver hjälp oavsett plats Ni jobbar på
- Etiska aspekter av psykiatrisk tvångsvård
- Kontaktuppgifter till psykiatriska kliniken – så Ni söker hjälp i knippan

NÖDRÄTT

”En gärning som någon, i annat fall än som nämnts tidigare i detta kapitel, begår i nöd utgör brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig. Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse.”

Brottsbalk 24 kap. 4 §

- Nödsituation – oftast direkt fara mot liv och hälsa, t.ex. när någon försöker ta sitt liv, men även om någon inte är i stånd att lämna samtycke till vård
- Man får ej använda mer våld än nöden kräver
- Man är personligen ansvarig för sina handlingar; allt ska dokumenteras i journalen av den person som agerar i nöden
- I psykiatriska kliniken
 - Bältesläggning kan användas för att begränsa patient som till exempel vill beröva sig livet
 - Man skall ej använda mediciner, särskild långverkande
 - Konverteringsbeslut eller vårdintygsbedömning i vårdssituation måste utföras så fort som möjlig

NÖDVÄRN

”En gärning som någon begår i nödvärn utgör brott endast om den med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt är uppenbart oförsvarlig. Rätt till nödvärn föreligger mot

- 1. ett påbörjat eller överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom,*
- 2. den som med våld eller hot om våld eller på annat sätt hindrar att egendom återtas på bar gärning,*
- 3. den som olovligen trängt in i eller försöker tränga in i rum, hus, gård eller fartyg, eller*
- 4. den som vägrar att lämna en bostad efter tillsägelse.”*

Brottsbalk 24 kap. § 1

- Det är alltså tillåtet att sätta stopp för ett påbörjat eller överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom, förutsatt, som vid nödrätten, att man inte använder mer våld än vad nöden kräver
- Nödvärnsrätten föreligger inte längre då angriparen frivilligt dragit sig tillbaks eller situationen på annat sätt avklingat.
- I psykiatriska kliniken
 - Avskiljning eller bältesläggning som omedelbar åtgärd.
 - Man kan inte ge läkemedel mot patientens vilja med hänvisning till nödvärn då gränssättningen genast skall kunna upphöra då situationen avklingat.
 - Så snart situationen tillåter - bedömning om konvertering eller vårdintygsbedömning skall göras.
 - Om det är klart att ingen psykisk sjukdom föreligger då ska man be polisen om hjälp

LPT – LAG OM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD

- **Etik och bemötande**
 - Alla former av psykiatrisk tvångsvård innebär frihetsberövande, friheten anses vara en av de viktigaste rättigheter i vår kultur
 - Läkaren vilken tillämpar LPT är därför skyldig att utöva sin makt över patienter med yttersta varsamhet och respekt
 - Ett felaktigt agerande vid en tvångsvårds situation kan skada patientens tillit till psykiatrin för all framtid
 - Alla former av tvångsingripande såsom medicinering, fastspänning och avskiljande skall ges med maximalt humant och gott bemötande
 - Andra metoder än tvångsvård eller tvångsåtgärder under pågående tvångsvård måste övervägas i första hand
 - Patienten bör vara delaktig i vården så länge det går

- **Mål med psykiatriska tvångsvården**
 - Att se till att den som får psykiatrisk tvångsvård blir i stånd att frivilligt medverka till fortsatta stöd- och behandlingsinsatser
 - I enkla ord – möjliggöra frivillig vård

- **Vårdintyg enligt 4§ LPT**

”Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget ska grundas på en särskild läkarundersökning.

En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning till det. Undersökningen utförs av en legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om sådant omhändertagande får fattas endast av en läkare i allmän tjänst eller av en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg.”

LPT 4 §

- Bara legitimerad läkare får utfärda vårdintyg
- Patienten ska alltid undersökas personligen och adekvat journalanteckning bör skrivas
- Polishandräckning enligt 47§ för undersökning för vårdintyg
 - Görs på särskild blankett av en legitimerad läkare
 - Polishandräckningsbegäran ligger kvar hos polisen tills personen hittas eller den avskrivs av vården (dvs glöm inte bort den om patienten kommer för egen maskin).

- Vårdintyg får ej skrivas "för säkerhets skull", patienten måste uppfylla förutsättningar till psykiatrisk tvångsvård
- Läkare bör ej vara jävig (det är inte ett måste, om situation är sådan att patienten är farlig mot sig själv och/eller andra och ingen annan läkare är tillgänglig man får skriva vårdintyg även om jäv föreligger)
- Intygsskrivande läkare ska se till att patienten kommer in till psykiatriska enheten efter att vårdintyg har utfärdats (ambulans alt sjuktransport med personal). Om patienten är våldsam polisen kan bidra, men det är endast på skälig anledning.
- Om patienten avviker under transport, handräkningsbegäran enligt 47 § på skrivet vårdintyg bör utfärdas
- Vårdintyg är giltigt 4 dygn

Förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård

1. Allvarlig psykisk störning
 - a. framförallt av psykotisk karaktär
 - b. allvarliga depressioner med suicidtankar/planer
 - c. allvarliga maniska tillstånd
 - d. livshotande anorexi
 - e. svårartade personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykoskaraktär
2. Oundgängligt behov av psykiatrisk vård
 - a. oundgängligt vid tiden för undersökning
 - b. föranlett av den psykiska störningen
 - c. risk för patientens liv och hälsa
 - d. med hänsyn till alla patientens personliga förhållanden (social, relationer mm)
3. Patienten motsätter sig vården
 - a. Patienten motsätter sig inneliggande vård i sig
 - b. och medicinering

OBS!

Vid demens, missbruk, utvecklingsstörning, neuropsykiatrisk problematik – patienten kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård om allvarlig psykisk störning förekommer "vid sidan om" underliggande problematik.

Det finns ingen åldersgräns för vårdintyg.

- **Kvarhållningsbeslut enligt §6 LPT**
 - För att fatta beslutet rätt ifylld vårdintyg måste finnas
 - Beslutet får fattas även av en olegitimerad läkare
 - Kvarhållningsbeslut får fattas av samma läkare som skrev vårdintyg
 - Kvarhållningsbeslut kan ej överklagas

- Gäller tills intagningsbeslut fattas, dock längst 24 timmar
 - Så kallad "tröskeltiden" gäller – när patienten ankommer till akuten börjar kvarhållningstid löpa – t.ex. patienten kommer till akuten 15:30, träffar läkare 19:00, läkaren utfärdar vårdintyg och fattar kvarhållningsbeslut vid 20:00, intagningsbeslut måste fattas senast 15:29 dagen efter.
- Tvångsåtgärder innan intagningsbeslut (efter kvarhållningsbeslut)
 - Endast vid oundvikliga fall
 - Inga långverkande mediciner
 - Praxis är att bakjour informeras omedelbart när tvångsåtgärder inleds så intagningsbeslut kan bli fattad så fort det går
- **Intagningsbeslut enligt §6 LPT**
 - Vem?
 - Fattas av specialistläkare i psykiatri som är delegerat av chefsöverläkare
 - Erfarna ST-läkare får fatta intagningsbeslut, delegation måste utfärdas vid varje fall då
 - Läkare får inte vara jävig
 - Får ej fattas av samma läkare som utfärdat vårdintyg
 - När?
 - Vårdintyg får inte vara äldre än 4 dygn
 - Patienten får inte vistas på kliniken längre än 24 timmar
 - Alla tre förutsättningar till tvångsvård måste vara uppfyllda samtidigt
 - Beslut gäller 4 veckor från tidpunkten för intagningsbeslut
 - Läkare är skyldig att informera patienten att den har rätt till:
 - Att överklaga beslutet
 - Stödperson – i praxis, från patientnämnden

Överklagan

1. Patienten kan inom 3 veckor sedan beslut fattades överklaga den till Förvaltningsrätten
2. Alla beslut får överklagas med undantag för
 - a. Kvarhållningsbeslut
 - b. Beslut om vårdens innehåll (också tvångsåtgärder)
3. Förvaltningsrätt provar överklagan inom 8 dagar
4. Patienten får överklaga FRs beslut till Kammarrätten
5. Patienten får ansöka om provning vid Högsta Förvaltningsrätten
6. Chefsöverläkare får inte överklaga Förvaltningsrättens beslut

- **Ansökan om förlängd tvångsvård**
 - Första gången (enligt §7 LPT)
 - Ansökan måste lämnas till Förvaltningsrätten innan 4 veckor från intagningen löper ut
 - Om FR beviljar fortsatt tvångsvård, får den fortsatta maximalt 4 månader från intagningsdatum
 - Andra gången och framöver (enligt §9 LPT)
 - Ansökan måste lämnas till Förvaltningsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård ska ha löpt ut
 - Om ansökan beviljas får tvångsvården fortsätta 6 månader från förvaltningsrättens beslut

Ansökan till FR – struktur

1. Inledning - patientens uppgifter så som ålder, civilt tillstånd, sociala förhållanden
2. Bakgrund
 - a. Sjukdomshistoria
 - b. Aktuell social situation
 - c. Tidigare vård enligt LPT
3. Aktuell situation
 - a. Situation vilken ledde till nuvarande vårdtillfälle
 - b. Vem och när fattade vilket beslut enligt LPT
 - c. Hur har vården gått: viktigare händelser så som aggressivitet, suicidala episoder, tvångsåtgärder; kortfattat om medicinering; planeringar under vårdtiden
 - d. Planer: permissioner, planeringar, kontakter med andra instanser
4. Bedömning
 - a. Diagnos
 - b. Prognos
 - c. Det är alltid bra att skriva noggrant varför och hur uppfyller patienten kriterier till LPT vård.
5. Sammanfattning och ansökan
 - a. Jag finner således att patienten uppfyller kriterier till (...)
 - b. Härmed ansöker jag om (...)

Varia:

- Ansökan ska vara koncis och lätt att läsa
- Anta att patienten vill ha ett offentligt biträde (advokat), om patienten säger nej, försök övertala hen.
- När Du går till förhandlingen var beredd – läsa om patienten, ha en medicinlista, kom ihåg Dina planer, bli förbered att förklara varför gör Du saker och varför tänker Du om patienten på sätt Du tänker.

- **Konvertering enligt § 11 LPT**

- Patienten vilken vistas på psykiatriska avdelningen frivilligt kan konverteras till tvångsvård om:
 - alla förutsättningar till tvångsvård är uppfyllda
 - patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan
- legitimerad läkare tillkallas för bedömning och utfärdar ett vårdintyg
- kvarhållningsbeslut fattas (rent formellt) i tidpunkt för vårdintyg
- annan specialistläkare måste bedöma patienten inom 24 timmar och bestämma om intagningsbeslut kan fattas
- anmälan om konverteringen måste skickas till FR senast dagen efter intagningsbeslut
- Om det anses att tvångsvården ska överstiga 4 dygn ansökan om medgivande till fortsatt tvångsvård skall skickas till FR (i praktiken anmälan och ansökan skickas ofta i ett dokument)
- Om FR godkänner intagningsbeslut enligt §11LPT, vården får fortsätta upp till 4 månader från intagningsdatum (och sedan gäller §9 LPT)

- **Vård under LPT**

- Tvångsåtgärder

”Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.”

LPT §2 a

- **Tvångsmedicinering**
 - Enbart psykiatrisk medicinering
 - Även långverkande mediciner
 - Om patienten verbalt motsätter sig medicineringen men ger upp och tar emot injektion bör det betraktas som tvångsmedicinering
- **Avskiljning**
 - Om patienten är aggressiv eller störande mot andra patienten och/eller personalen får den avskiljas (enligt §20 LPT)
 - Avskiljning för pågå högst 8 timmar
 - Om det finns synnerliga skäl för avskiljningen förlängas efter ny bedömning (upp till 72 timmar), och sedan nytt beslut måste fattas
 - Vid avskiljning utöver 8 timmar särskild anmälan till IVO måste skickas

- En form av avskiljning är beslut om att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster (enligt §20a LPT)
 - Bältesläggning
 - Om omedelbar fara för att en patient skadar sig själv eller andra får man spärra patienten fast med bälte (enligt §19 LPT)
 - Bältesläggning för pågå högst 4 timmar
 - Om det finns synnerliga skäl för avskiljningen förlängas efter ny bedömning (upp till 72 timmar), och sedan nytt beslut måste fattas
 - Vid bältesläggning utöver 4 timmar särskild anmälan till IVO måste skickas
 - Så fort är det möjligt ska patienten erbjudas ett uppföljningssamtal efter varje tvångsåtgärd
- Vårdplanering - Varje patient som vårdas enligt LPT måste ha ett vårdplaneringsmöte under vårdtiden, det är oftast kommun, öppenvård samt närstående som deltar i vårdplaneringen
- Permissioner
 - Patienter som är vårdade under LPT kan, efter bedömningen, få permission enligt LPT
 - I praktiken används permissioner för att förbereda patienten för utskrivning och testa hur behandlingen fungerar
 - Permissioner varierar från dagpermission upp till fyra veckor
- **Öppen psykiatrisk tvångsvård**
 - Om behandlande läkare bedömer att patienten vilken är behandlad enligt LPT behöver inte vistas på vårdinrättningen men tvångsvården bör inte upphöra, kan den ansöka om psykiatrisk tvångsvård i öppen form (enligt §7 LPT)
 - Vården i sådant fall administreras av den psykiatriska klinik som tidigare ansvarade för sluten psykiatrisk tvångsvård, i samarbete med öppen psykiatrisk mottagning och andra aktörer
 - Förutsättningar till öppen psykiatrisk tvångsvård
 - Allvarlig psykisk störning
 - Patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård
 - Patienten motsätter sig vården
 - Samordnat vårdplan måste bifogas till ansökan

- Sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk vård
 - Det kan ske enligt HSL om patienten vill bli inlagd
 - Om det anses att patienten försämrades i sitt psykiska tillstånd och behöver vårdas ineliggande mot sin vilja då kan den vårdas med tvång på avdelningen upp till fyra dagar
 - Om ineliggande vård längre än fyra dagar behövs måste behandlande läkare ansöka om konvertering från öppen psykiatrisk tvångsvård till sluten psykiatrisk tvångsvård – inget nytt vårdintyg behövs

Särskilda villkor vid öppen psykiatrisk tvångsvård

- skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling
- skyldighet att hålla kontakt med en viss person
- skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten
- vistelseort, bostad, utbildning eller arbete
- förbud mot att använda berusningsmedel
- förbud mot att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person
- annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen

- **Avslutning av psykiatrisk tvångsvård**
 - Tvångsvården, både i öppen och sluten form avslutas av behandlande läkare när patienten bedöms inte längre uppfylla förutsättningar
 - Om förvaltningsrätt bedömer vid någon provning att tvångsvården får ej tillämpas längre då ska patienten omedelbart skrivas ut om den önskar så, eller fortsätta enligt HSL
- **Vilka är offentliga handlingar?**
 - Beslut rörande frihetsberövande åtgärder enligt LPT, LRV respektive smittskyddslagen är offentliga. Uppgifter som tas med i beslutet ska vara offentliga, medan uppgifter som beslutet grundar sig på är sekretessbelagda.
 - Detta innebär att följande beslut är offentliga:
 - Omhändertagande för vårdintygsbedömning
 - Begäran om polishandräckning
 - Kvarhållningsbeslut
 - Intagningsbeslut
 - Utskrivning från tvångsvård alt övergång från LPT till HSL

- Förlängd tvångsvård
 - Frigång (LRV, kriminalvård)
 - Permission från LPT-vård
 - Återkallande av LPT-permission
 - Beslut om öppensykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård
 - Återintagning till sluten psykiatrisk tvångsvård från öppensykiatrisk tvångsvård
- Detta innebär att tvångsåtgärder som inte rör frihetsberövande åtgärder inte är offentliga, t.ex. tvångsmedicinering. Psykiatrins Juridik är en god källa ifall du är osäker på exakt vad som gäller!
 - Beslut som är offentliga förs därmed in i särskild beslutsjournal
 - Obs! enligt offentlighetsprincipen har allmänheten rätt att vara anonym då de begär ut offentliga handlingar. Man kan dock inte ringa upp och fråga vilka som är inlagda enligt LPT ett visst datum, utan man måste efterfråga offentliga beslut med namn på berörd person.

Somatisk vård och psykiatrisk tvångsvård

- Under pågående psykiatrisk tvångsvård kan patienten ges somatisk behandling mot sin vilja. Detta gäller bara livräddande åtgärder, på vitalindikation.
- Om den allvarliga psykiska störningen är direkt orsakad av svår somatisk sjukdom, även utan livsfara, kan en somatisk behandlingsåtgärd vara absolut nödvändig
- Endast patienter som vårdas på psykiatrisk klinik kan konverteras, dvs. konvertering kan ej göras på somatisk klinik.
- Om det bedöms att patienten kan behöva psykiatrisk tvångsvård under vistelsen på somatiken vårdintyg enligt sedvanlig procedur (LPT 4 §) ska utfärdas.
 - Bakjour kommer till somatisk klinik och fattar intagningsbeslut.
 - Om patienten behöver fortsatt somatisk vård, får patienten fortsatt vårdas på somatisk avdelning men behov av fortsatt tvångsvård bedöms dagligen av psykiater.
 - Behov av eventuellt extravak bedöms av psykiater och vaket utgörs av personal från psykiatrin.
 - Patienten är formellt skriven på psykiatrisk avdelning men finns som "satelitpatient" på somatiska kliniken

LRV – LAG OM RÄTTPSYKIATRISK VÅRD

- En individ (lagöverträdare) kan överlämnas till rättspsykiatrisk vård av en allmän domstol som påföljd i brottsmål (enligt 31 kap. 3§ brottsbalken)
- Om en är redan frihetsberövad
 - anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning,
 - intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller
 - är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård
 beslut om vård enligt LRV fattas av chefsöverläkare/delegerat överläkare, patienten måste uppfylla alla kriterier till psykiatrisk tvångsvård, som vid vård enligt LPT – för sådant beslut krävs ett vårdintyg
- Om någon är redan intagen enligt LPT och blir frihetsberövad enligt brottsbalken skall beslut om psykiatrisk tvångsvård betraktas som beslut enligt LRV

Sveriges Domstolar

Allmänna domstolar <i>Här handläggs bland annat brottmål, familjerelaterade mål och tvistemål mellan företag eller enskilda individer.</i>	Allmänna förvaltningsdomstolar <i>De avgör tvister, främst mellan enskilda och myndigheter. Det kan gälla skattemål, utlännings- och medborgarskapsmål (migrationsdomstolarna), tvister med Försäkringskassan eller kommunen.</i>
Tingsrätt + mark- och miljödomstol	Förvaltningsrätt + migrationsdomstol
Hovrätt	Kammarrätt
Högsta domstolen	Högsta förvaltningsdomstolen

Källa: www.domstol.se

- Särskild utskrivningsprövning
 - Om patienten överlämnas till rättspsykiatrisk vård kan domstolen bestämma om s.k. Särskild utskrivningsprövning
 - Det gäller de som begått allvarliga brott
 - I sådana fall skall alla beslut enligt LRV prövas av förvaltningsrätt

- När patienten är frihetsberövad och på grund av psykisk sjukdom får behandling enligt HSL på rättspsykiatriska kliniken, vården kan konverteras till rättspsykiatrisk tvångsvård
 - Patienten ska uppfylla kriterier till psykiatrisk tvångsvård
 - Inget vårdintyg behövs (då är patienten redan frihetsberövad)
- Vid vård enligt LRV gäller samma tvångsåtgärder som vid vården enligt LPT
- Även om patienten döms till rättspsykiatrisk vård av allmändomstol alla beslut efteråt provas av förvaltningsrätt
- Det finns också öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) med regler liknande de vid ÖPT
- Chefsöverläkare fattar beslut om utskrivning enligt LRV med undantag för patienter dömda till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning

LVM – LAG OM VÅRD AV MISSBRUKARE I SÄRSKILDA FALL

- Grundläggande begrepp
 - **Fortgående missbruk**
 - Missbruket pågår en tid och får inte röra sig om en tillfällig överkonsumtion
 - Periodvis återkommande missbruk kan omfattas av LVM beroende på patientens situation i övrigt
 - Med missbruk avses allt icke ordinerat bruk av narkotika
 - Så kallad ”doctor shopping” kan vara tveksam vid bedömning av LVM vårdbehovet
 - **Hälsa**
 - Allmäntillstånd
 - Följsamhet i medicinering
 - Näringsintag
 - Den övriga sjukdomsbilden
 - **Social katastrof**
 - allmäntillstånd
 - följsamhet i medicinering
 - Näringsintag
 - den övriga sjukdomsbilden
- Allt bör ingå vid bedömningen*
- Socialnämnden har det grundläggande ansvaret att förebygga och motverka missbruk, så långt det är möjligt skall detta ske på frivillig väg i samförstånd med den berörda missbrukaren
 - Om frivillig vård inte är möjlig får och ska socialnämnden i samarbete med förvaltningsrätten tillämpa tvångsvård

Indikationer för tvångsvård enligt LVM

GENERALINDIKATION

Behov av vård för att komma ifrån missbruket, vården kan inte tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt

SPECIALINDIKATION 1

Missbrukaren utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara

SPECIALINDIKATION 2

Missbrukaren löper uppenbar risk att förstöra sitt liv

SPECIALINDIKATION 3

Missbrukaren kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

- Alla beslut enligt LVM fattas av socialnämnden i samarbete med Förvaltningsrätten, vården bidrar med nödvändig behandling och bedömningar

”Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag. Detta skall dock inte gälla myndigheter inom hälso- och sjukvården i vidare mån än som följer av andra stycket.

En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt denna lag och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.”

LVM 6§

- Läkare är alltså skyldig att anmäla till socialnämnden om patienten kan behöva missbruksvård enligt LVM
- Anmälningsskyldighet gäller endast läkare
- Anmälningsskyldigheten gäller alla läkare (även icke-leg) i allmän- eller privat tjänst under förutsättning att inte tillfredsställande vård kan beredas inom den egna verksamheten
- För att inleda tvångsvård enligt LVM generalindikation ska vara uppfylld samtidigt med åtminstone en av special indikationer

LVM 6§ anmälan

- Finns som dokument i TC
- Bör skrivas och skickas till respektive kommun så fort som möjligt
- Om situation är akut bör man ringa till kommun och lämna muntlig anmälan och sedan skicka fax + brev
- Vid tveksamma situationer - skicka anmälan
- Ingen legitimation behövs att skriva anmälan
- Närstående och andra kan lämna orosanmälan till kommun istället

- **LVM 9§ intyg**

”När utredningen har inletts skall socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren samt utse en läkare för undersökningen. Läkaren skall i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd”

LVM 9§

- Kommun får alltså utse för undersökning vilken läkare som helst, praxis är att det är oftast läkare på Beroendevården eller på akuten
- Det behöver inte vara psykiater/beroende specialist
- Det kan vara en olegitimerad läkare
- Läkarundersökning för 9§ intyg kan resultera i att patienten erbjuds inläggande vård, socialnämnden bör i sådant fall informeras om det

- **Omedelbart omhändertagande – LVM 13§**

”Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om: 1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och 2. rättsens 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.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även rätten på någon av de grunder som anges i första stycket besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas.”

LVM 13§

- Vid vård enligt 13§ LVM (omedelbart omhändertagande) både generalindikation samt alla tre special indikationerna bör vara uppfyllda
- Intyg enligt 13§ LVM utfärdas av läkare om patienten ska omgående transporteras till SIS institution (se <https://www.stat-inst.se/>)
- Om patienten uppfyller kriterier till vård enligt LPT och LVM samtidigt, LPT ska tillämpas först
- Om patienten är yngre än 18 år vård enligt LVU gäller

Aggressiv patient på avdelningen – LVM vård

- När patienten läggs in på avdelningen efter beslut om tvångsbehandling enligt LVM fattades är vi skyldiga att hålla patienten kvar även om den önskar bli utskriven
- Om patienten i frågan blir utåtagerande, hotfull eller våldsam får man inte använda tvångsåtgärder som vid vård enligt LPT
- Om misstanke föreligger att patienten kan bli föremål för vård enligt LPT adekvat bedömning bör göras
- Om det är klar att LPT ej kan tillämpas aggressiv patient kan bli släppt från avdelningen – polis och socialnämnden måste kontaktas omedelbart
- Man får också tillkalla vakter för hjälp

LVU - LAG MED SÄRSKILDA BESTÄMMELSER OM VÅRD AV UNGA

- Som vid vård enligt LVM är socialnämnden ansvarig för vården enligt LVU i samarbete med Förvaltningsrätten
- Sjukvårdens roll är att uppmärksamma situationer där en unge/barn skulle kunna vara föremål för vård enligt LVU

”Vård skall beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas”

LVU 2§

- Om en unge vilken behandlas med stöd av LVU behöver psykiatrisk vård, får den behandlas enligt HSL
- Om patienten uppfyller kriterier till vård enligt LPT sedvanlig procedur gäller (ingen åldersgräns för psykiatrisk tvångsvård)
- Som vid LVM är vård enligt LPT prioriterad framför LVU

KONTAKTUPPGIFTER OCH KÄLLOR

1. Falu lasarett – psykiatrisk konsult – för telefonnummer se jourlistan
2. Falu lasarett – avd 60 – 92060
3. Sätters sjukhus – primärjour – sök 34107
4. Sätters sjukhus – bakjour – kolla jourlistan
5. Maila mig – piotr.potapinski@ltdalarna.se
6. Alla lagar finns lättillgängliga på nätet
7. ”Psykiatrins juridik”
8. Fråga, fråga, fråga!