

2004-08-10

Remissvar från Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) till Socialdepartementets utredning om översyn av tillämpningen av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Dir 2002:10, samt utredningens förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, SOU 2004:3.

Inledningsvis vill SPF framföra det anmärkningsvärda att varken SPF, Sektionen för Beroendemedicin eller Sektionen för rättspsykiatri vid Läkaresällskapet erhållit remiss av den omfattande utredningen ovan, i en fråga som så djupt berör dessa organisationer.

En modernisering av lagstiftningen om tvångsvård av missbrukare är angelägen — dels för att tillämpningen av lagstiftningen förefaller ha radikalt ändrats sedan lagen trädde i kraft, dels för att missbruket av både alkohol och narkotika i landet ökat kraftigt i landet senare år. Dessutom har nya och dokumenterat effektiva behandlingsformer för missbruk och beroendesjukdomar utvecklats under det senaste decenniet. Utredningen som presenterats utgör en bred grund för diskussion om tvångsvården och dess utveckling med bl a sin genomgång av den nuvarande praktiska tillämpningen av lagen i relief till den kustodiella tradition av tvång som utgör rötterna till den nuvarande lagstiftningen. SPF konstaterar med tillfredsställelse att utredarens ansats har varit att modernisera lagstiftningen med hänsyn tagen till att mycket mer är känt om rehabilitering och motivation än tidigare. Det är även med tillfredsställelse SPF konstaterar att utredaren velat markera att den ofta nedlåtande terminologin som finns i lagtexter inte är acceptabel.

Utredningen konstaterar att tillämpningen av LVM minskat, trots ökande missbruk i landet. Ur psykiatrisk och sjukvårdsmässig synvinkel innebär detta att de personer som blir föremål för LVM-omhändertagande i högre utsträckning än tidigare utgörs av människor med svåra medicinska och psykiatriska sjukdomstillstånd.

Läkarundersökning vid ansökan om LVM

Inför beslut om LVM i länsrätt skall (om inte "uppenbart obehövligt") läkarintyg bifogas. I detta sammanhang skall socialtjänsten utse en

läkare för undersökningen. I praktiken utses ofta inte en specificerad läkare utan i första hand hänvisas patienten av socialtjänsten till en lämplig klinik. Utredningen kommenterar inte detta förfarande men det är kommenterat i Socialstyrelsens rekommendationer där det framgår att undersökningen bör framföras av specialistläkare. Vård jml LVM är ett stort ingrepp i individens integritet. Motsvarande ingrepp inom sjukvården finns i form av psykiatrisk tvångsvård som beslutas efter vårdintyg jml Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). I denna lag skall omhändertagandet ske efter intyg utfärdat av legitimerad läkare och "bekräftas" av verksamhetschef i psykiatri. Vid utfärdande av läkarintyg jml § 9 finns anmärkningsvärt nog ingen angiven erfarenhets- eller kompetensnivå på den läkare som skall utfärda intyget. Önskvärt är att specialistläkare inom lämplig disciplin, psykiatri eller allmänmedicin utfärdar sådant intyg.

- *SPF anser att läkarintyg inför beslut i länsrätt skall utfärdas av specialist inom de psykiatriska specialiteterna eller allmänmedicin och detta säkras genom stadgande därom i lagen.*

Omedelbara omhändertaganden av personer med svårt tvångsmässigt missbruk (jml LVM §13)

SPF håller med utredaren om att omedelbara omhändertaganden akut ska förbehållas socialnämnden och att polisens omhändertaganderätt ersätts av en anmälningsskyldighet till socialnämnden. Erfarenheten av polisens ingripanden är att de är av varierande kvalitet. Ofta avbryter de pågående insatser för patienten och leder dessutom till att patienter i onödan och under medicinskt osäkra former härbärgeras i häkte i avvaktan på transport till ett LVM-hem, en procedur som äventyrar hälsan just för ffa de akut omhändertagna personerna med missbruk.

- *SPF stöder förslaget att polismyndighetens rätt till omhändertagande av patienter ersätts med en skyldighet att omedelbart anmäla de aktuella omständigheterna runt patienter som antas vara i behov av omedelbar vård jml LVM, samt att polisen i sådana fall omedelbart skall föra patienten till sjukvårdsinrättning med möjlighet till akutsjukvård.*

Det omvända problemet kan iakttagas i och med att sjukvården inte har beslutsrätt om akuta omhändertaganden i fall av akuta tillstånd relaterade till fortgående tvångsmässigt missbruk där Socialtjänsten inte har kännedom om allvarlighetsgraden. När patienter med svårt tvångsmässigt missbruk inkommer med akuta drogförgiftningstillstånd (t ex heroinöverdoser och amfetaminpsykosor) eller med livshotande invärtesmedicinska åkommor har sjukvården inte själv möjlighet att

genom temporära åtgärder åstadkomma tvångsingripanden för att förhindra att livshotande fortsatt missbruk stoppas. Även vid akut anmälan till socialnämnden kan det vara svårt att få ett beslut verkställt i rimlig tid och patienten återgår omedelbart i svårt och akut livshotande missbruk. Huruvida sjukvården skall ha rätt att fatta akuta omhändertagandebeslut jml LVM och även ha skyldighet att kvarhålla en missbrukare jml LVM i avvaktan på verkställighet av vården är dock en vida mer komplex fråga.

- *SPF föreslår att det i fråga om akuta livshotande tillstånd i samband med fortgående missbruk skulle formuleras en skyldighet att socialnämnden och Statens Institutionsstyrelse tillser att verkställighet av omhändertagande jml LVM sker omedelbart när sådan akut anmälan inkommer från sjukvården.*

Kvarhållande av patienter inom sjukvården efter omhändertagande jml LVM

Frågan om kvarhållandeskyldighet för sjukvården i samband med omhändertagande jml LVM diskuteras kort av utredaren. Detta är en fråga som SPF inte anser ha belysts tillräckligt i hela sin komplexitet. I den aktuella lagtexten finns en skrivning i § 24 att verksamhetschefen får besluta att vidta åtgärder att hindra den omhändertagne att lämna sjukvårdsinrättningen. Redan vid den lagtextens utformning fanns en diskussion om det etiska i att sjukvården skall medverka i ett tvång mot människor utan psykisk sjukdom (dvs inte fyller kriterier jml LPT). Utredaren har föreslagit att ändra lagen till en skyldighet utan att diskutera det tveksamheten i denna formulering. SPF håller med utredaren att det är otillfredsställande att lagen har en kraftigt varierande tillämpning i olika delar av landet. Men, detta löses inte genom en tvingande formulering.

Utöver det tveksamma i att vidta tvångsåtgärder mot patienter som ej fyller kriterier i LPT eller annan tvingande sjukvårdslag så har utredaren inte heller diskuterat när tvånget skall utverkas, vilka former det ska ta, hur länge det ska få genomföras etc. Denna diskrepans i förhållande till den psykiatriska tvångslagens LPT noggranna överväganden om vilka typer av tvång (bältesläggning, medicinering, isolering, mm) som får tillgripas i respektive situation samt rapportskyldighet till Socialstyrelsen vid extrema situationer (tvång meddelat utöver vissa tidsintervaller). Det förefaller vara rättsosäkert mot patienterna och en utmaning mot den psykiatriska professionens etik att detta skall regleras så oprecist att godtycke uppstår i en fråga av så stor frihetskränkande natur mot den enskilde.

- *SPF motsätter sig en omformulering av lagen där sjukvården åläggs skyldighet meddela tvång mot patienter utan medicinsk/psykiatrisk indikation utan ingående diskussion om både skyldigheten att meddela tvånget mot den missbrukande patienten samt en diskussion om hur sådant tvång skall meddelas för att vara etiskt försvarbart, patientsäkert och rättssäkert med möjlighet till insyn från tillsynsmyndigheter.*

Sjukhusvård i anslutning till omhändertagande jml LVM

Utredaren har konstaterat dels att andelen akuta omhändertaganden jml § 13 LVM ökat, liksom de svårigheter som finns mellan LVM-vården och sjukvården att få till stånd ett fungerande samarbete för dessa patienter. Lagen föreskriver att "vården skall inledas på sjukhus om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda". Formuleringen bör ses mot bakgrund av den tid de formulerades och då den akuta sjukligheten av de omhändertagna inte var lika omfattande. I dagsläget med så pass stor andel akuta ingripanden kan konstateras att i princip samtliga omhändertagna kan misstänkas vara i behov av sjukhusvård. Utredaren uppfattar att det framför allt handlar om abstinensbehandling i inledningsskedet. Men det rör sig sannolikt i ett avsevärt antal fall om förgiftningsrisker med psykostillstånd som följd, svåra akuta medicinska komplikationer mm. Att lämna detta till en icke medicinsk myndighet att avgöra är djupt otillfredsställande.

I dagssituationen är det i praktiken socialtjänsten eller den transporterande myndigheten (polisen eller Kriminalvårdens transporttjänst) som avgör huruvida ett allvarligt sjukhusvårdkrävande tillstånd föreligger eller inte. Att överantvarda uppgiften att sköta svårt medicinskt och psykiskt sjuka patienters vård till Statens Institutionsstyrelse (SiS) med hänvisning till att Landstingen och SiS under det senaste decenniet inte lyckats finna patientfokuserade samarbetslösningar är oacceptabelt. Detta uppfattar SPF som djupt otillfredsställande.

- *SPF och föreslår att lagen ändras så att den omhändertagne snarast efter omhändertagandet skall undersökas av läkare med möjlighet att erbjuda patienten lämplig sjukhusvård.*

Obrutna vårdkedjor och integrerad behandling i lokalsamhället

Utredaren utvecklar förtjänstfullt vikten av sammanhållen vård och behandling från tvånget till frivilligheten samt övergången mellan institution och öppnare vårdformer i lokalsamhället. Denna övergång har

ofta visat sig vara achilleshälen i en behandlingskedja. Det är därför oerhört förtjänstfullt att det i utredningen finns förslag om hur en obruten vårdsekvens skall garanteras. En stor andel av de missbrukare som är aktuella lider av varierande grader av psykisk störning. Såvitt den nuvarande evidensen styrker skall personer med kombinationen psykisk störning och missbruk erbjudas långsiktig, sk integrerad behandling i lokalsamhället med samtidiga insatser för missbruket och den psykiska störningen.

I utredningen betonas även vikten av att insatser genomförs efter noggrann utredning av klienten. Som framgår av resonemangen ovan är psykiska störningar hos dagens LVM-klienter vanliga. Utredning inför motivations- och behandlingsinsatser bör därför innehålla strukturerad psykiatrisk utredning strukturerad utredning av missbruket och beroendet och även eventuell strukturerad psykologbedömning.

- *SPF föreslår att de bestämmelser i den kommande lagen som reglerar en obruten behandlingskedja utformas så att det klart framgår att behandlingsplaneringen beskriver hur de lokala samverkansparter patienten behöver kommer samverka efter institutionsvistelsen.*
- *SPF föreslår att den utredning som stadgas i en kommande lagstiftning säkrar att nödvändiga strukturerade psykiatriska och psykologiska utredningar kommer tillstånd samtidigt med strukturerad utredning av missbruket/substansberoendet.*

Med vänlig hälsning

Tom Palmstierna, Överläkare, Specialist i beroendevård och psykiatri
Hans Ågren. Professor, ordförande i SPF