

Tvångsvård och Covid-19

Utförs på: Psykiatrivård

Socialstyrelsen har gett ut ett kunskapsstöd om arbetssätt vid covid-19 hos personer med [demenssjukdom i särskilt boende](#). I det stödet finns information som även kan vara till nytta för att förhindra smittspridning inom den psykiatriska tvångsvården. Det finns bland annat information om arbetssätt för att minska smittspridning och om smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen.

Bakgrund

Smittskyddsåtgärder som den enskilde motsätter sig får endast vidtas om inga andra möjligheter står till buds (1 kap. 4 § SmL).

Det kan vara svårt att hantera och förhindra smittspridning av covid-19 inom psykiatrisk slutenvård. En patient inom psykiatrisk slutenvård som har misstänkt eller konstaterad covid-19, kan inte avskiljas med hänvisning till lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) enbart i syfte att förhindra att medpatienter eller personal smittas. Beslut om avskiljning ska alltid kopplas till patientens beteende. I förarbetena till lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, har det framförts att tvångsvård inom psykiatrin inte ska kunna utnyttjas som ett instrument för att tillgodose smittskyddets ändamål.

Isolering enligt Smittskyddslagen

Eftersom covid-19 är en anmälningsskyldig sjukdom ska behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall utan dröjsmål göra en anmälan till regionens smittskyddsläkare, samt till Folkhälsomyndigheten. Den som bär på en allmänfarlig sjukdom får, under vissa förutsättningar, isoleras med stöd av Smittskyddslagen (5 kap. 1 §). Isolering får endast användas om det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas. Det gäller bland annat om den enskilde inte är beredd att frivilligt underkasta sig de åtgärder som krävs för att förebygga risken för smittspridning. Det är förvaltningsrätten som beslutar om isolering efter ansökan av en smittskyddsläkare.

Besöksrestriktioner

Om det finns en risk för överförande av smitta inom en sluten psykiatrisk verksamhet kan besök till patienterna inskränkas, antingen genom generella besöksförbud eller besök av en viss person eller vissa personer, vilket framgår av 3 § lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

Avskiljning enligt LPT

För att uppfylla de lagkrav som finns när det gäller avskiljning inom psykiatrisk tvångsvård så får en patient hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att personen genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna (20 § LPT och 8 § LRV). Beslutet gäller högst 8 timmar.

Från den 1 juli 2020 gäller enligt LPT att en patient som är under 18 år endast får hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att hen genom aggressivt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Beslutet gäller högst två timmar.

Ett beslut om avskiljande fattas av chefsöverläkaren. Tiden för avskiljandet får förlängas efter personlig undersökning genom nya beslut som gäller under högst 8 respektive 2 timmar i taget och IVO ska underrättas om det.

Båda lagutrymmena

Om det i ett enskilt fall samtidigt föreligger förutsättning för tvångsisolering enligt smittskyddslagen (2004:168), SmL och psykiatrisk tvångsvård så bör, enligt förarbetena till lagen, psykiatrisk tvångsvård väljas i första hand. Den psykiska störningen torde utgöra den verkliga orsaken till att en psykiskt störd persons beteende inte kan godtas från smittskyddssynpunkt. Det uppges därför vara av avgörande betydelse att psykiatrisk vård kan beredas för att förhindra smittspridning från en psykiskt störd person. Psykiatrisk tvångsvård får alltså normalt företräde framför smittskyddslagen men det behöver inte alltid vara så.

Om den som är föremål för tvångsisolering enligt smittskyddslagen behöver psykiatrisk tvångsvård bör beslutet om tvångsisolering enligt förarbetena bestå tills vidare om den psykiatriska vården beräknas pågå under endast en kortare tid. Om den psykiatriska vården inte kan ges där tvångsisoleringen sker, får den tvångsisolerede föras över till en vårdinrättning för psykiatrisk tvångsvård.

I förarbetena har också framförts att det inte torde föreligga några samordningsproblem när det gäller andra bestämmelser i smittskyddslagen än tvångsisolering, t.ex. beslut om läkarundersökning av misstänkt smittade.

Tvångsvård inom somatisk vård

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 slutna psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget ska grundas på en särskild läkarundersökning.

En patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

Frågan om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård ska avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen. Ska tvångsvården bedrivas på somatisk vårdenhet påbörjas inte tvångsvård innan ansökan bedömts av psykiatriker och beslut om intagning fattats.

Referenser:

[Smittskyddslagen](#)

[Lagen om psykiatrisk tvångsvård](#)

[Lagen om rättspsykiatrisk vård](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare