

Behov av särskilda krav för
läkares behörighet att utfärda
vårdintyg enligt lagen
(1991:1128) om psykiatrisk
tvångsvård

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Skrivelse*. Det innebär att den innehåller nya eller ändrade ställningstaganden från Socialstyrelsen i form av ett meddelande eller en avrapportering. Den kan också innehålla förfrågningar eller begäran/ anhållan om yttranden eller synpunkter på t.ex. remissversioner. Skrivelser är riktade till en eller flera tydliga adressater, t.ex. regeringen, landsting, kommuner, vårdgivare m.fl..

Artikelnr 2007-107-4

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2007

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utreda behovet av särskilda krav för läkares behörighet att utfärda vårdintyg enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Samtliga vårdintyg utfärdade i Sverige under två veckor i slutet av september 2006 har analyserats. Särskilt har kompetensen hos vårdintygsskrivande läkare belysts med avseende på om beslut har fattats om vård enligt LPT eller inte.

Rapporten har utarbetats av Claes Tollin och Helena Silfverhielm vid Hälso- och sjukvårdsavdelningen respektive Tillsynsavdelningen med stöd av Nina Frohm, Socialtjänstavdelningen.

Patientorganisationerna RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) och Schizofreniförbundet, samt myndigheterna Rättsmedicinalverket och Statens Institutionsstyrelse samt de professionella organisationerna SFAM (Svensk Förening för Allmänmedicin), Svenska Distriktsläkarföreningen, Svenska Psykiatriska föreningen, Rättspsykiatriska Föreningen, Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, Sveriges Läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Kommuner och Landsting har kallats till samrådsmöte inför dels uppläggningsdelen av studien och dels genomgång av preliminära resultat.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Kjell Asplund. I den slutliga handläggningen har deltagit avdelningschefen Bo Lindblom, enhetschefen Kerstin Risshytt och medicinalrådet Helena Silfverhielm. Föredragande har varit medicinalrådet Claes Tollin.

Stockholm 27 februari 2007

Kjell Asplund

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Uppdrag</i>	8
Metod	8
Frågeställningar	8
<i>Bakgrund</i>	10
<i>Psykiatrisk tvångsvård</i>	11
Psykiatrisk tvångsvård, förändringar över tid	11
Vårdintyg	11
Vårdintygets väg	13
<i>Resultat</i>	15
Ålder	15
Patienter	15
Förekomst av polishandräckning	15
Kompetens på vårdintygsskrivande läkare	16
Plats för undersökningen	17
Tidpunkt för vårdintygets utfärdande	18
Från vårdintyg till fortsatt tvångsvård efter intagningsbeslut	18
Patienter kvarstannar för frivillig vård	19
Konverteringar	20
Platsbrist?	20
<i>Läkares utbildning och kunskaper i psykiatri</i>	21
<i>Diskussion och slutsatser</i>	23
Socialstyrelsens undersökning visar att:	23
<i>Bilaga 1 Enkät</i>	26

Sammanfattning

Samtliga vårdintyg utfärdade i Sverige under två veckor i slutet av september 2006 har analyserats. Kompetensen hos vårdintygsskrivande läkare har analyserats liksom några omständigheter kring besluten om när vårdintyg skrivs, plats för vårdintygets utfärdande, polishandreckning i samband med vårdintygsskrivandet, tidpunkt för utfärdande av vårdintyget och beslut om patientens vidare vård. Särskilt har kompetensen hos vårdintygsskrivande läkare belysts med avseende på om beslut har fattas om vård enligt LPT eller inte.

Antalet vårdintyg är 497 fördelat på 482 individer, varav 224 män och 258 kvinnor. Den äldste är född 1914 och den yngste 1992. 20 personer var 18 år eller yngre. Polishandreckning har skett i 162 fall (32 procent). Cirka hälften av alla vårdintyg skrevs på psykiatrisk akutmottagning. 70 vårdintyg (14 procent) avsåg konvertering.

Av de 497 vårdintygen har 141 intyg utfärdats av specialister i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri och 220 intyg utfärdats av blivande psykiater (i någon av de tre psykiatriska specialiteterna).

I 129 fall (26 procent) har intagningsbeslut inte fattats enligt LPT. I 63 fall accepterade patienten frivillig vård och i 64 fall kunde patienten lämna vårdinrättningen.

26 procent av alla vårdintygen utfärdades i Stockholms län som då ligger påtagligt över riksgenomsnittet. Många mindre län har färre utfärdade vårdintyg än snittet i riket.

Yrkesverksamma läkare med specialistkompetens i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri var i slutet av september 2006 drygt 1330. Det finns flest psykiatrer i Stockholms län. Drygt hundra psykiatrer är verksamma inom annan medicinsk verksamhet än inom psykiatrisk verksamhet.

Vårdintyg utfärdades i hög utsträckning av specialister eller blivande specialister i någon gren av psykiatri oavsett om vårdintyget leder till intagning eller inte enligt LPT. Denna undersökning visar inte att intagning till tvångsvård skulle minska om kompetensen hos vårdintygsskrivande läkare höjdes. Med tanke på den ojämna tillgången till psykiatrer (någon av de tre psykiatriska specialiteterna) vore det inte praktiskt genomförbart att endast specialister i någon av de tre psykiatriska specialiteterna skulle få skriva vårdintyg enligt LPT.

Uppdrag

Socialstyrelsen har av regeringen i juli 2006 fått i uppdrag att utreda behovet av särskilda krav för läkares behörighet att utfärda vårdintyg enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

I uppdraget ingår att analysera:

- Vad som legat till grund för fall när vårdintyg har utfärdats, men beslut om intagning inte har fattats och i vilken utsträckning vårdintyget i sådana fall har utfärdats av läkare med begränsad kompetens.
- Vilken kompetens eller erfarenhet som bör krävas för läkares behörighet att utfärda vårdintyg
- Vilka konsekvenser skärpta behörighetskrav kan medföra

Metod

Socialstyrelsen genomförde en inventering av samtliga vårdintyg utfärdade mellan den 15 september kl. 00 och den 29 september kl. 00 (14 dygn)

Chefsöverläkare vid 120 psykiatriska kliniker (inklusive barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter) ombads via brev den 30 augusti att till Socialstyrelsen insända:

- kopior på samtliga vårdintyg som utfärdats 15 – 29 september samt
- kopior på den journal som fördes i samband med bedömningen av vårdintyget och det eventuella intagningsbeslutet

Från de insamlade vårdintygen har hämtats uppgifter om kompetens och anställningsförhållande hos de läkare som utfärdat vårdintygen samt annan information kring vårdintygets utfärdande och senare bedömning. Det inkomna materialet har sammanställts och analyserats.

Socialstyrelsen har även besökt flera kliniker, landsbygd, storstad, stora och små m.m. för att få en uppfattning om hur vårdintygprocessen hanteras lokalt.

Samråd med professionerna och patientorganisationer ägde rum i augusti 2006 och februari 2007.

Frågeställningar

- Skulle antalet för intagning till tvångsvård icke accepterade vårdintyg minska om kompetensen höjdes hos de läkare som utfärdar vårdintygen?
- Leder vårdintyg som är skrivna av specialister i psykiatri eller ST-läkare i psykiatri i högre utsträckning till intagning för tvångsvård än de vårdintyg som utfärdas av icke specialister i psykiatri eller ST-läkare i annan specialitet, dvs. påverkar graden av kompetens hos

vårdintygsskrivande läkare att intagningsbeslut fattas i större omfattning?

- Är det med tanke på den regionala snedfördelningen av psykiatriker praktiskt genomförbart att endast ett fåtal läkare skulle få skriva vårdintyg dvs. endast specialister i psykiatri?

Bakgrund

Regeringen har bedömt att särskilda krav kan behöva införas för läkares behörighet att utfärda vårdintyg för intagning till psykiatrisk tvångsvård. Det enda kravet för att få utfärda vårdintyg idag är att läkaren skall vara legitimerad. I en rapport från Socialstyrelsen, som överlämnades till regeringen 2001, redovisades att 18 procent av alla utfärdade vårdintyg inte ledde till intagning för vård enligt LPT. Socialstyrelsen konstaterade att siffran ökat kraftigt sedan den senaste studien 96/97 och att detta kunde tala för att vårdintyg utfärdats på osäkrare grunder 2001.

Socialstyrelsen fann emellertid att man, trots ökningen, borde avvakta med att införa skärpta kompetenskrav eftersom det finns en uppenbar risk att detta skulle leda till att kretsen av vårdintygsskrivande läkare minskas. Det kan då uppstå problem med att finna en läkare med behörighet att utfärda vårdintyg när det skall göras en undersökning som brådskar. Med tanken på bristen på psykiatriker i vissa regioner, samt det faktum att behovet ofta konstateras inom primärvården, skulle ett sådant förslag innebära en ogynnsam förlängning av tidsfristen från det att behovet konstaterats fram till dess att ett intyg kan skrivas av en specialist i psykiatri. Socialstyrelsen ansåg i sitt remissyttrande över Ds 2003:30 Läkare i allmän tjänst, att skärpta behörighetsregler inte borde införas utan att man ingående analyserat behovet och konsekvenserna av sådana skärpningar.

Psykiatrisk tvångsvård

Psykiatrisk vård skall i så stor utsträckning som möjligt ges i frivilliga former. Först när vård på frivillig grund inte är möjlig skall psykiatrisk vård med tvång få tillgripas. Ändamålet med tvångsvården skall vara att se till att patienten blir i stånd att frivilligt medverka till fortsatt vård. Den psykiatriska tvångsvården regleras i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Psykiatrisk tvångsvård, förändringar över tid

Med hjälp av tidigare endagsinventeringar av den psykiatriska slutenvården 1991, 1994, 1995 och 1997 har Socialstyrelsen samlat information om patienterna och deras vård vilket gör att det nu finns en serie som spänner över 14 år för vissa uppgifter.

Tabell 1. Antal inneliggande i psykiatrisk slutenvård efter vårdform (exkl. BUP-kliniker, enskilda vårdhem och familjehem). Jämförelse mellan inventeringarna 1991, 1994, 1997 och 2005.

Vårdform	1991		1994		1997		2005	
	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.
Frivilligt	4270	4659	3218	3396	1884	2141	2320	
LPT (motsvarande)	1003	919	557	551	522	409	394	461
LRV (motsvarande)	731	106	667	58	699	71	812	127
Summa	6004	5684	4452	3105	3105	2671	4114	

Antalet frivilligt vårdade patienter har minskat kraftigt mellan 1991 och 2005. Att antalet minskat så markant beror, förutom på psykiatireformen, på andra resursminskningar och omfördelningar som huvudmännen för psykiatrin har genomfört. Inriktningen mot öppna vårdformer har säkert spelat roll. Den stora minskningen medför att vårdtyngden ökar på de kvarvarande platserna eftersom det är de sjukaste patienterna som nu prioriteras för slutenvård. Andelen män har minskat sedan 1991. När det gäller kvinnor har antalet kvinnor som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV ökat markant sedan 1994. Det är svårt att uttala sig om vad det kan bero på eftersom det fortfarande rör sig om små tal.

Vårdintyg

Varje beslut om tvångsvård enligt LPT måste grundas på ett vårdintyg. Ett vårdintyg är ett läkarintyg vari det skall framgå att det finns *sannolika skäl* för att förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård av en person är uppfyllda. Det skall grundas på en särskild läkarundersökning och får bara utfärdas i anslutning till denna. Vårdintyget kan ses som en remiss för ställningsta-

gande till om det pga. av den förmodade eller misstänkta *allvarliga psykiska störningen* finns ett *oundgängligt behov* av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom intagning för tvångsvård. Ett annat villkor är att individen motsätter sig vården.

Inom 24 timmar från patientens ankomst till vårdinrättningen för psykiatrisk tvångsvård skall beslut om intagning ha fattas. Detta beslut fattas alltid av en specialist i psykiatri. Denne prövar då, efter undersökning av patienten, om denne uppfyller indikationerna för tvångsvård, dvs.

- har en allvarlig psykisk störning,
- har ett oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård
- och motsätter sig vård

Med allvarlig psykisk störning avses här den beskrivning som ges i 3 kap.1 st. SOSFS 2000:12

- psykos, dvs. tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen förvirring, tankestörning, hallucination och vanföreställning
- depression med suicidrisk
- svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende.

Suicidrisken får anses förhöjd vid nästan samtliga psykiatriska diagnoser. Endast suicidbenägenhet är i sig inget kriterium för tvångsvård.

Vårdintyget skall utfärdas på ett formulär fastställt av Socialstyrelsen och fyllas i enligt Socialstyrelsens anvisningar.

Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare.

En läkarundersökning för att utfärda vårdintyg är ett ingrepp i den undersöktes personliga integritet och därför får undersökningen företas bara om det finns *skälig anledning* till det.

Utfärdande av vårdintyg är det första ledet i den så kallade tvåläkarprövningen och utgör alltså den formella grunden för intagning. Om det visar sig, efter ankomsten till vårdinrättningen, att det inte bara finns sannolika skäl för att indikationerna skall vara uppfyllda, utan att det konstateras att indikationerna föreligger, fattas inom 24 timmar ett intagningsbeslut efter det att patienten personligen undersökts av en specialist i psykiatri. Denna undersökning och bedömning utgör andra steget i tvåläkarprövningen. Beslutet om intagning fattas av chefsöverläkaren eller delegeras av denne till annan läkare med specialistkompetens i psykiatri.

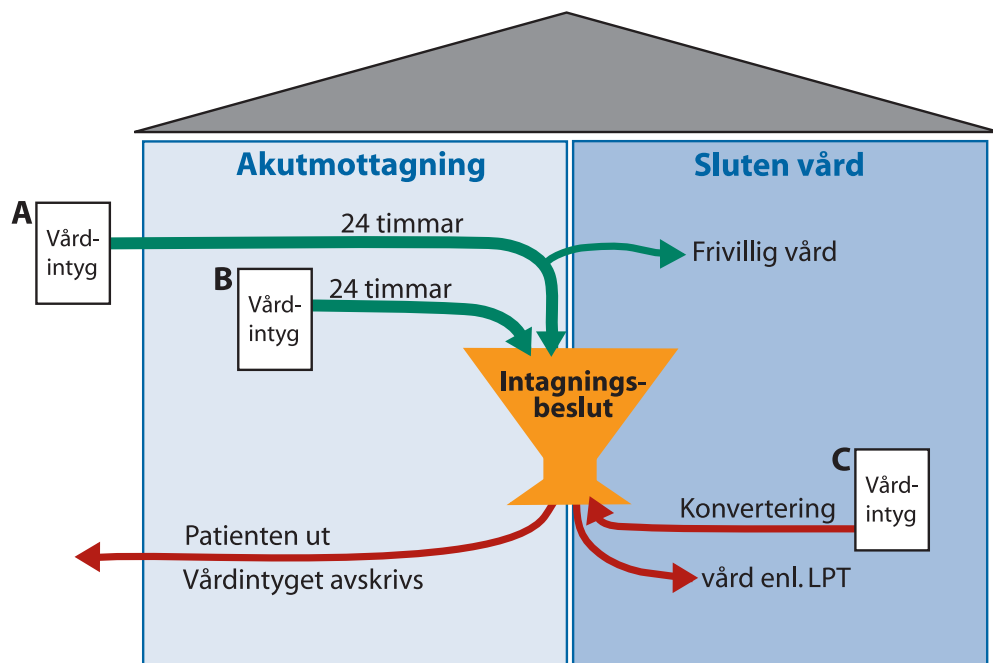
I ett vårdintyg intygar undersökande läkare att det finns sannolika skäl för att indikationerna eller kriterierna för tvångsvård är uppfyllda. Den intagningsbeslutande specialisten i psykiatri bekräftar respektive förnekar inom 24 timmar att så är fallet.

Om indikationerna inte är uppfyllda kan patienten antingen stanna kvar frivilligt eller måste han/hon släppas. Detsamma gäller om de 24 timmarna har passerat.

Vårdintygets väg

Figur 1. Vårdintygets väg in till den psykiatriska tvångsvården

- A. Ett vårdintyg kan skrivas utanför den psykiatriska sjukvårdsinrättningen för sluten vård, t.ex. inom primärvården, psykiatrisk öppenvårdsmottagning, i hemmet osv. Det kan även skrivas inom den somatiska slutenvården. Då vårdintygets utfärdats beger sig patienten med sitt vårdintyg till en psykiatrisk sjukvårdsinrättning för bedömning av en specialist i någon gren av psykiatrin, om intagning för tvångsvård behövs.
- B. Ett vårdintyg kan skrivas på den psykiatriska akutmottagningen och därefter provas för intagning enligt 6 b LPT.
- C. Ett vårdintyg kan skrivas på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning där patienten vårdas frivilligt varefter ett intagningsbeslut kan fattas enligt 11 § LPT. Patienten konverteras då från frivillig sluten vård till tvångsvård. För att kunna konverteras måste samtliga kriterier för tvångsvård vara uppfyllda och därutöver måste det befaras att patienten till följd av sin psykiska störning kan komma att skada sig själv eller annan.



Om vid bedömning för intagning enligt 6 b eller 11 §§ LPT, patienten inte uppfyller indikationerna för tvångsvård står det honom/henne fritt att bege sig därifrån alternativt kan han/hon gå med på frivillig vård.

Beslutet om intagning fattas alltid av en specialist i någon gren av psykiatrin.

Resultat

Antalet vårdintyg är 497 fördelat på 482 individer, varav 224 män och 258 kvinnor.

Ålder

Den äldste är född 1914 och den yngste 1992. 20 personer var 18 år och yngre.

Patienter

En patient – flera vårdintyg

En individ kan under mätperioden ha haft flera vårdintyg utfärdade vid olika tillfällen.

Två patienter har vårdintyg från tre olika tillfällen inom mätperioden, 12 patienter har vårdintyg från två olika tillfällen. I de flesta fall handlar det om alkohol- eller drogpåverkade patienter som har gjort en självdestruktiv handling. Efter några timmar på akuten och visst tillnyktrande håller inte tillståndet för de kriterier som gäller för intagningsbeslut och patienten avskrivs från vårdintyget. Efter några timmar eller någon dag återkommer de i samma tillstånd som vid det föregående tillfället, dvs. påverkade och med självdestruktiva tankar och ibland planer.

Diagnoser

Uppgift om diagnos finns sällan med i journalhandlingarna, förmodligen till viss del beroende på att patienten inte observerats tillräckligt lång tid för att få en diagnos. Varje journal har granskats för att kunna ge en uppfattning om vilket psykiatriskt tillstånd, dvs. vilken form av förmodad allvarlig psykisk störning som har föranlett vårdintyget. I totalmaterialet har nästan hälften av patienterna ett psykosliknande tillstånd. En missbruksproblematik föreligger hos mer än var femte patient och då ofta i kombination med depression, ångest eller personlighetsstörning.

Förekomst av polishandräckning

Om patienten inte medverkar till undersökningen, kan polishandräckning begäras enligt 47 § LPT. Polishandräckning kan förutom att avse biträde från polisen för att kunna genomföra en undersökning för vårdintyg även avse att föra patienten till en vårdinrättning efter det att vårdintyg utfärdats.

Tabell 2. Polishandräckning

Polishandräckning				
Kön	Ja	Nej	Vet ej	Total
Man	86	133	11	230
Kvinna	76	175	16	267
Total	162	308	27	497

Tabellen visar att i 162 fall (32 procent) har polishandräckning förekommit. Fördelningen mellan män och kvinnor är ungefär lika.

Kompetens på vårdintygsskrivande läkare

Tabell 3. Kompetens på intygsskrivande läkare

	Antal	Ledde till intagning enl LPT	Ledde inte till intagning	Därav stannar för frivillig vård	Stannar ej för frivillig vård, går hem
Specialist i psykiatrisk gren	141	109 (77%)	31	9	21 (15%)
Specialist allmänmedicin	70	48(69%)	21	15	6 (9%)
Specialist internmedicin	17	12(70%)	5	-	5 (3%)
Specialist övriga	9	6	3	2	1
ST i psykiatrisk gren	218	155(71%)	54	29	24 (11%)
ST övriga	42	27(64%)	15	8	7 (15%)
Total	497	357(72%)	129(26%)	63(13%)	64 (13%)

Det är i första hand de vårdintyg som inte accepteras för intagning och där patienten inte går med på frivillig vård som är intressanta utifrån kompetensen hos vårdintygsskrivande läkare. Ett vårdintyg, hur välskrivet och berättigat det än är, håller inte för intagningsprövning om det är så att patienten går med på att vårdas frivilligt. Då gäller ju inte längre den tredje indikationen för tvångsvård, dvs. att patienten skall motsätta sig vård.

141 av 497 vårdintygsskrivande läkare är specialister i någon av de psykiatriska grenarna, dvs. 28 procent. 77 procent av deras vårdintyg leder till intagning enligt LPT.

15 procent av vårdintygen utfärdade av specialister i psykiatri har inte lett till intagning och patienten har heller inte gått med på frivillig vård. Samma procenttal gäller för ST-läkare (ST = specialisttjänstgöring) övriga där patienten inte kvarstannar vilket kan tala för att det inte är kompetensen hos vårdintygsskrivande läkare som avgör om patienten inte tas in för tvångsvård.

44 procent av samtliga vårdintyg är utfärdade av ST-läkare i psykiatri. 11 procent av vårdintygen utfärdade av denna grupp har inte lett till intagning och patienten har inte kvarstannat för frivillig vård.

14 procent av vårdintygen är utfärdade av specialister i allmänmedicin. 69 procent av deras vårdintyg leder till intagning. 9 procent av vårdintygen leder inte till intagning och patienten går inte heller med på frivillig vård.

8 procent av vårdintygen är utfärdade av övriga ST-läkare. 64 procent av deras vårdintyg leder till intagning enligt LPT. 15 procent av vårdintygen som inte leder till LPT och där patienten inte går med på frivillig vård är utfärdade av denna grupp.

72 procent av vårdintygen är utfärdade av specialister i psykiatri och ST-läkare i psykiatri. 74 procent av dessa accepteras för intagning. Av dem som inte accepterats för fortsatt vård och där patienterna inte medgav fortsatt frivillig vård är vårdintygen till 70 procent utfärdade av specialister eller ST-läkare i någon gren av psykiatrin. Av dem som accepterar frivillig vård är vårdintygen till 60 procent utfärdade av specialister och ST-läkare i någon del av psykiatrin.

Andelen vårdintyg där patienten inte kvarstannar för frivillig vård är alltså störst bland dem som utfärdats av psykiater och blivande psykiater.

Psykiater och ST-läkare i psykiatri skriver i 90 procent av konverteringsvårdintygen.

Plats för undersökningen

De flesta undersökningar (47 procent) för vårdintyg sker på psykiatrisk akutmottagning. 14 procent av vårdintygen utfärdas inom psykiatrisk slutenvård, dvs. patienten vårdas frivilligt och pga. försämring konverteras vården till tvångsvård.

Tabell 4. Plats för undersökningen

Plats för undersökning	Antal	Procent
Vårdcentral PV	26	5,2
Psykiatrisk öpp.v.mott	43	8,6
Psyk.akutmottagning	235	47,3
Psykiatrisk slutenvård	70	14,1
Somatisk slutenvård	41	8,2
Patientens bostad eller motsvarande	45	9,0
Annan plats	21	4,2
Uppgift saknas	16	3,2
Total	497	100,0

70 vårdintyg (14 procent) avser konverteringar.

Tidpunkt för vårdintygets utfärdande

De flesta patienter anländer under kontorstid dvs. mellan kl. 08 och 17. Trettiosex procent söker mellan kl. 17 och 24 och 15 procent mellan kl. 00 och 08.

(ST = specialisttjänstgöring)

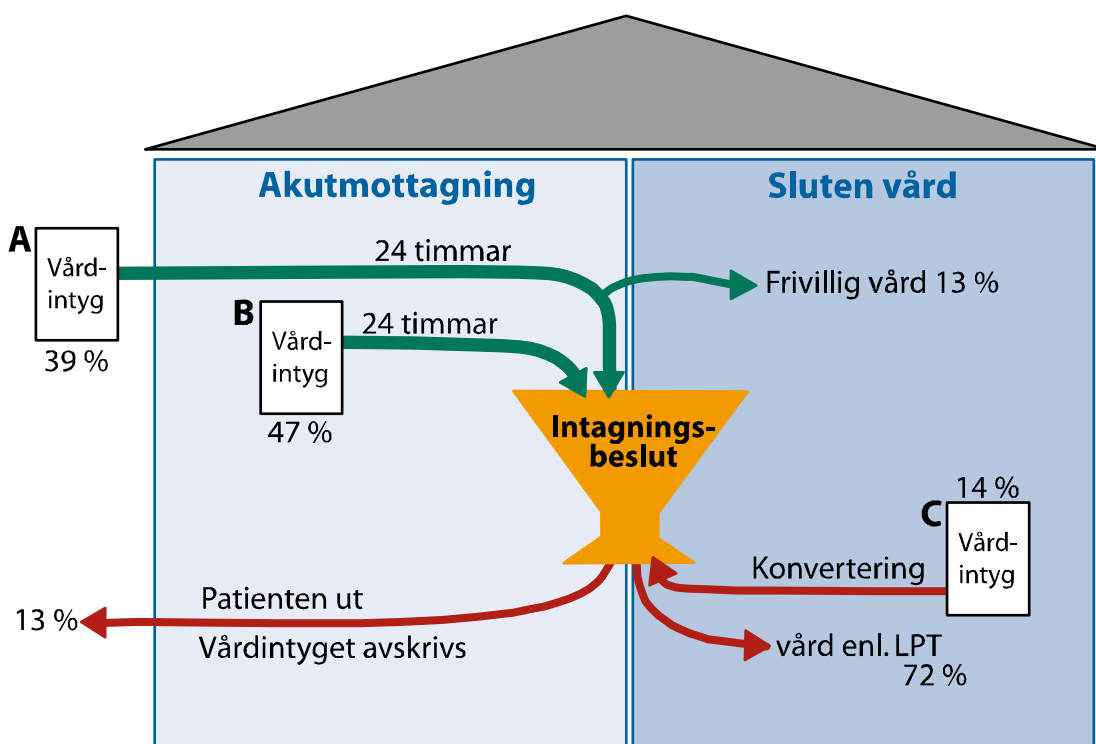
Från vårdintyg till fortsatt tvångsvård efter intagningsbeslut

Tabell 5. Intagningsbeslut

Intagningsbeslut	Antal	Procent
Ja	357	71,8
Nej	129	26,0
Framgår ej	11	2,2
Total	497	100,0

I 26 procent av fallen har inte intagningsbeslut fattats. Anledningen till att man i 11 fall inte vet är ofta att patienten har skickats vidare från t.ex. en länsklirik med akutmottagning till den "hemklirik" dit han/hon hör för att intagningsbeslutet skall fattas där. I ett fall avviker patienten från akutmottagningen, och av de övriga journalerna framgår inte om intagningsbeslut fattats.

Figur 2. Vårdintygsprocessen



A. 39 procent av vårdintygen utfärdades utanför den psykiatriska vårdinrättningen

B. 47 procent av vårdintygen utfärdades på psykiatrisk akutmottagning

C. 14 procent av vårdintygen utfärdades inom den psykiatriska slutenvården

13 procent (64 patienter) uppfyllde inte kraven för intagning och kunde skrivas ut

13 procent gick med på frivillig vård

Patienter kvarstannar för frivillig vård

Tabell 6. Stannade patienten kvar för frivillig vård?

	Antal	Procent
Ja	63	48,8
Nej	64	49,6
Framgår ej	2	1,6
Total	129	100,0

129 vårdintyg bedömdes inte uppfylla kriterierna för tvångsvård. I 63 fall accepterade patienten frivillig vård och i 64 fall kunde patienten lämna vårdinrättningen.

Detta innebär att 26 procent av alla utfärdade vårdintyg inte leder till fortsatt tvångsvård. 13 procent accepterar frivillig vård och 13 procent kan skrivas ut direkt.

I den undersökning som genomfördes av Socialstyrelsen 2001 accepterades inte 19 procent av vårdintygen för fortsatt tvångsvård. I denna undersökning finns dock ingen uppgift av hur många som accepterade frivillig vård.

Vart fjärde utfärdat vårdintyg leder inte till fortsatt tvångsvård. Hälften av dessa går med på frivillig vård och den andra hälften kan lämna vårdinrättningen. Det innebär att 13 procent av de utfärdade vårdintygen inte leder till slutenvård oavsett om denna är frivillig eller inte.

Av de vårdintyg som inte lett till intagningsbeslut och inte heller lett till frivillig vård (64 st) var 75 procent av vårdintygen utfärdade av specialister i psykiatri eller ST-läkare i psykiatri. I 80 procent av dessa fall utfärdades vårdintyget pga. suicidproblematik oftast i kombination med alkohol- eller annan drogpåverkan. Patienterna kunde efter viss observationstid på akut-

mottagningen skrivas ut eftersom det akuta tillståndet klingat av och de inte bedömts uppfylla kriterierna för tvångsvård

Av de vårdintyg som inte ledde till intagningsbeslut och där patienten inte medgav frivillig vård (64 st) var det endast ett fåtal där formkraven inte var uppfyllda. Ett vårdintyg var ifyllt med blyerts, ett saknade obligatorisk uppgift om indikationer för tvångsvård och ett saknade underskrift. De övriga bedömdes vid granskning uppfylla kraven.

Konverteringar

70 vårdintyg (14 procent) avser konverteringar. 90 procent av vårdintygen var skrivna av specialister i någon av de psykiatriska grenarna eller av motsvarande ST-läkare. I 15 fall ledde inte vårdintyget till ett intagningsbeslut. I 10 fall kvarstannade patienten för frivillig vård. Av dem som fick vårdintyg utfärdat inom den psykiatriska slutenvården gick 10 med på frivillig vård, 5 uppfyllde indikationerna i övrigt och kunde skrivas ut, 55 (11 procent) konverterades enligt 11§. Dessa patienter är inräknade i totalsumman.

Platsbrist?

Ingen som uppfyller indikationerna för tvångsvård uppges ha avvisats pga. platsbrist.

Läkares utbildning och kunskaper i psykiatri

Den blivande läkaren går kurs i psykiatri och i barn- och ungdomspsykiatri under termin 9 eller 10.

Den sammanlagda kurstiden motsvarar 8 veckor, dvs. 8 poäng av läkarutbildningen av totalt 220 poäng till läkarexamen. Under denna tid tillgodogör sig den blivande läkaren baskunskaper i psykiatri bl.a. om de vanligaste psykiatriska sjukdomarna och tillstånden. Flera medicinska fakulteter planerar att minska kurstiden i grundutbildningen för psykiatri.

Under allmäntjänstgöringen om minst 18 månader tjänstgör läkaren som förordnad läkare under handledning 3 månader i psykiatri. I en del av allmäntjänstgöringen i psykiatri kan ingå tjänstgöring i barn- och ungdomspsykiatri. Den blivande läkaren omsätter här sina kunskaper i praktiken. Allmäntjänstgöringen avslutas med ett skriftligt prov.

Efter godkänd tjänstgöring och prov kan läkaren söka läkarlegitimation.

Den legitimerade läkaren får anses ha sådana baskunskaper och sådan erfarenhet att han kan bedöma om det finns sannolika skäl för att en patient kan ha en allvarlig psykisk störning.

Antal årsplatser vid medicinska fakulteterna är f.n. 1 025. Det tas in cirka

1 100 nya studenter på medicinsk fakultet i Sverige årligen. Enligt den nya regeringen planeras ytterligare utökning av platserna vid medicinska fakulteterna i Sverige. Antalet nya platser har inte fastställts.

Under 2006 legitimerades drygt 1 800 nya läkare (preliminära siffror). Drygt 800 var svenskutbildade och drygt 250 läkare hade prövats som så kallade tredjelandsutbildade läkare. 800 läkare sökte svensk legitimation med handlingar om utbildning till läkare i annat land inom EU/EES-området.

De största grupperna bland de så kallade EU-läkarna är läkare från Grekland, Tyskland, Polen och Spanien utöver de nordiska länderna. Ett relativt stort antal av EU-läkarna kommer inte in på svensk arbetsmarknad på grund av de språkkrav som arbetsgivarna ställer. Tredjelandsutbildade läkare är språkprövade för svenska språket innan de påbörjar kompletteringsprogrammet som består av det så kallade TULE-provet, ett prov i fem medicinska ämnen samt två till tre patientfall. En del tredjelandsutbildade läkare med lång tjänstgöring i sitt hemland kan få göra provtjänstgöring i minst sex månader.

Drygt hundra av de tredjelandsutbildade läkarna har gjort godkänd allmäntjänstgöring och AT-prov. Samhälls- och författningskurs ingår också för samtliga tredjelandsutbildade läkare.

För närvarande finns minst 1 300 läkare med specialistkompetens i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri yrkesverksamma i den svenska hälso- och sjukvården (prel.uppgifter okt. 2006). Utöver blivande

psykiater, barn- och ungdomspsykiater och rättspsykiater ingår psykiatritjänstgöring för blivande specialister i allmänmedicin och neurologi,

Antalet nya specialister i psykiatri har varit drygt 100 per år de senaste fem åren. Det har skett en liten ökning av psykiatrispecialister i hälso- och sjukvården efter avdrag för pensioneringar och utflyttning från Sverige.

Tabell 8. Landets psykiatrer per län/annan verksamhet

Verksamhet som psykiater i offentlig och privat vård, eller enligt nationella taxan i län:	Antal	Procentuell andel av landets psykiatrer per län/annan verksamhet	Psykiater per 100.000 innevånare per län
Stockholm	428	24,03	22,4
Uppsala	55	3,09	18,0
Sörmland	33	1,85	12,5
Östergötland	35	1,97	8,4
Jönköping	37	2,08	11,2
Kronoberg	28	1,57	16,0
Kalmar	21	1,18	9,0
Gotland	3	0,17	5,2
Blekinge	20	1,12	12,0
Skåne	202	11,34	17,1
Halland	31	1,74	10,7
V:a Götaland	216	12,13	14,0
Värmland	31	1,74	11,3
Örebro	35	1,97	12,7
Västmanland	32	1,80	12,2
Dalarna	21	1,18	7,6
Gävleborg	17	0,95	6,2
Västernorrland	26	1,46	10,7
Jämtland	9	0,51	7,1
Västerbotten	36	2,02	14,0
Norrbotten	20	1,12	7,9
Summa	1336	75,01	14,6
Verksamhet i annan vård eller offentlig verksamhet	139	7,80	
Ej verksamhet som psykiater eller i annan vård eller offentlig verksamhet	306	17,18	
Totalt	1781	100,00	

Källa: HOSP per 30/9 2006, läkare 64 år och yngre med specialitet allmän psykiatri, barn – och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri och Leg. Läk 06/07 års utgåva (Läkarmatrikeln), Socialstyrelsen.

Diskussion och slutsatser

Svåra gränsdragningsproblem

När det gäller bedömning av det första kriteriet för tvångsvård, dvs. antagandet att det finns sannolika skäl för att en individ har en allvarlig psykisk störning, är det uppenbart att det kan uppstå svåra gränsdragningar. Vårdintygssbedömningar görs ofta under stark tidspress och under jourtid och avser endast bedömningen att det finns sannolika skäl att kriterierna för tvångsvård skall vara uppfyllda. Om en allvarlig psykisk störning verkligen föreligger eller inte besvaras säkrare efter en tids observation. Därför har nästa bedömare i ledet (specialisten i psykiatri) 24 timmar på sig att göra en mer välgrundad bedömning. Ibland kan då tillståndet ha klingat av och vårdintyget kan avskrivas.

Går det att undvika vårdintyg?

Att bli föremål för tvångsvård innebär ett stort och genomgripande intrång i den personliga integriteten och autonomin. Mycket kanske kan göras för att förhindra att situationen behöver gå så långt att tvångsvård behöver tillgripas. Så t.ex. kan det sociala stödet och den psykiatriska öppenvården integreras för att minimera riskerna för att patienten ”slinker ut mellan maskorna i skyddsnätet”. Det finns dock patienter med sådana sjukdomar som innebär att de inte inser sitt vårdbehov och därför inte självmant söker sig till vården när det finns anledning. Dessa personer kan då försämrats så i sitt tillstånd att endast tvångsvård återstår.

Socialstyrelsens undersökning visar att:

- *vårdintygen i hög utsträckning är utfärdade av specialister eller ST-läkare i någon gren av psykiatrin oavsett om vårdintyget leder till intagning eller inte.*

Ett vårdintyg får idag utfärdas av alla legitimerade läkare. Den legitimerade läkaren får anses ha sådana baskunskaper och sådan erfarenhet att han/hon kan bedöma om det finns sannolika skäl för att en patient kan ha en allvarlig psykisk störning. Det viktiga är att patienten kommer in för bedömning och prövning, egentligen inte hur själva vårdintyget är utformat eller vad det innehåller.

Socialstyrelsen har, vid granskning av vårdintygen, inte funnit någon skillnad i kvaliteten på de medicinska bedömningarna eller på informationen i övrigt avseende kompetensen hos den vårdintygsskrivande läkaren. Genomgående kan konstateras att den del av vårdintyget som avser det oundgängliga behovet av vård (4 § 2 LPT) är otillfredsställande dokumenterat oavsett vilken specialitet eller vilken grad av kompetens man har. En av

orsakerna till detta kan vara att det inte funnits tidsutrymme att utreda saken närmare. Beträffande dokumentationen av de övriga indikationerna har denna varit tillfredsställande.

- *Det finns inget som talar för att antalet för intagning till tvångsvård icke accepterade vårdintyg skulle minska om kompetensen höjdes hos de läkare som utfärdar vårdintygen.*

Av de vårdintyg som inte accepterats för intagning och där patienten inte gått med på frivillig vård är de flesta (72 procent) utfärdade av specialister i psykiatri eller ST-läkare i psykiatri. Detta är i stort sett samma andel som för de vårdintyg som accepterats för fortsatt tvångsvård. I 80 procent av de fall som inte accepterades utfärdades vårdintyget pga. suicidproblematik oftast i kombination med alkohol- eller annan drogpåverkan. Patienterna kunde efter viss observationstid på akutmottagningen skrivas ut eftersom det akuta tillståndet klingat av och de inte bedömts uppfylla kriterierna för tvångsvård.

Kompetensen hos dem som utfärdat vårdintygen som inte accepterats är högre än för dem som accepterats. Detta innebär att någon slutsats inte kan dras om att ju lägre kompetens desto större risk att vårdintyget inte håller för en intagningsprövning. Ett utfärdande av vårdintyg kan göras vid misstanke om att någon har en allvarlig psykisk störning. Det är inte ett konstaterande av att sådan föreligger. Ett vårdintyg är att se som en remiss och en begäran om ställningstagande av specialist i psykiatri om patienten uppfyller indikationerna för tvångsvård. Att den intagningsbeslutande läkaren skall vara specialist i någon gren av psykiatri har aldrig ifrågasatts.

- *Med tanke på den regionala snedfördelningen av psykiatriker (någon av de tre psykiatriska specialiteterna) vore det inte praktiskt genomförbart att endast specialister i psykiatri skulle få skriva vårdintyg.*

En legitimerad läkare får anses ha sådana baskunskaper i psykiatri att han/hon kan utföra en undersökning för vårdintyg. Det som intygas är att det finns *sannolika skäl* för att förutsättningarna för tvångsvård skall vara uppfyllda. Dvs. läkaren skall kunna anta att personen har en allvarlig psykisk störning och anta att de övriga indikationerna skall vara uppfyllda. Detta antagande prövas sedan av en specialist i psykiatri vars uppgift då blir att bekräfta eller inte om de sannolika skälen föreligger.

Tillgången till dem som skriver vårdintyg bör vara så god som möjligt. Ett vårdintyg behöver oftast utfärdas akut. Patienten kan, utöver sin förmodade allvarliga psykiska störning, även vara farlig för sig själv eller annan och bör då snarast föras till vård. En ohållbar situation skulle då uppstå i och med den eventuella fördröjning det skulle innebära att hitta en specialist i psykiatri (någon av de tre psykiatriska specialiteterna) som skulle kunna utfärda vårdintyget.

Om kompetensen skulle höjas på vårdintygsskrivande läkare skulle psykiatrins resurser behöva styras över till uppgifter som i sig inte kan anses behöva kräva specialistkompetens.

Kretsen av läkare som är behöriga att utfärda vårdintyg bör därför fortsätta att omfatta alla som innehar en legitimation, för att den enskilde så snabbt som möjligt skall kunna komma till vård.

I detta sammanhang bör understrykas vikten av behovet att samverka med vårdgrannar för att förebygga att situationer uppstår där ett vårdintyg behöver utfärdas. Psykiatrins konsultfunktion till primärvården behöver upparbetas liksom kanalerna mellan psykiatri och socialtjänsten. Hållbara vårdkedjor bör upprättas med klara rutiner för hur man skall förfara när någon av länkarna brister. Ett stort problem i detta sammanhang är personer med missbruk och psykisk störning, ofta i kombination med suicidproblematik.

Bilaga 1 Enkät

Chefsöverläkaren ansvarar för att rapporteringen genomförs. Den ifyllda blanketten insänds med övriga begärda handlingar senast den 13 oktober 2006 till Socialstyrelsen, Nina Frohm, 106 30 STOCKHOLM Frågor besvaras av mail-to:Helena.silfverhielm@Socialstyrelsen.se Nina.Frohm@socialstyrelsen.se eller telefon: 08-555 533 58 eller Helena.Silfverhielm@socialstyrelsen.se eller telefon: 0708 430173	Bilaga 2 Inventering av mottagna vårdintyg (VI) mellan den 15 september kl. 00.00 till och med den 29 september 2006 kl. 00.00 (14 dygn) Inventeringen gäller samtliga mottagna vårdintyg, även dem som skett enligt 11 § LPT (konvertering). En blankett skall fyllas i för <u>varje</u> mottaget vårdintyg och skall tillsammans med kopia på vårdintyg och aktuell journalanteckning skickas in till adress i vänster spalt.
Uppgifter om vårdinrättningen 1. Sektorns/klinikens/vårdinrättningens namn, adress, tel.nr och e-postadress	Namn och adressuppgifter
Uppgifter om vårdintyget 2. Datum och tid för mottagandet av vårdintyget]]]]]]]]]]	Årets två sista siffror, månad och dag med vardera två siffror samt klockslag, fyra siffror. (t.ex. 060915 23.00 för 15 september 2006 kl. 23.00)
3. Patient (personuppgifter)]]]]]]]	Årets två sista siffror, månad och dag med vardera två siffror (t.ex. 540101 för 1 januari 1954)

4. Kön]	1 = Man 2 = Kvinna
5. Begärdes polishandräckning enligt 47 § LPT]	1 = Ja 2 = Nej 3 = Vet ej
Uppgifter om vårdintygsskrivande läkare för de fall vårdintyget är utfärdat inom Din vårdorganisation 6. Kompetens]	1 = Specialist i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri 2 = Annan specialist, ange i vad..... 3 = ST-läkare (motsvarande) i psykiatri, barn och ungdomspsykiatri alternativ rättspsykiatri 4 = ST-läkare (motsvarande) i annan specialitet 5 = Ej under specialistutbildning 6 = Ej legitimerad, med dispens 7 = Annan, ange i vad:..... 8 = Vet ej
7. Anställningsförhållande]	1 = Läkare i allmän tjänst 2 = Läkare anställd på entreprenad av landstinget 3 = Läkare i enskild/privat tjänst 4 = Annan, ange vad..... 5 = Vet ej
Uppgifter om mottagande läkare för de fall vårdintyget är utfärdat utanför Din vårdorganisation 8. Kompetens]	1 = Specialist i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri 2 = Annan specialist, ange i vad..... 3 = ST-läkare (motsvarande) i psykiatri, barn och ungdomspsykiatri alternativ rättspsykiatri

	4 = ST-läkare (motsvarande) i annan specialitet 5 = Ej under specialistutbildning 6 = Ej legitimerad, med dispens 7 = Annan, ange i vad:..... 8 = Vet ej
9. Var skedde undersökningen av patienten för utfärdande av vårdintyget?]	1 = Vårdcentral PV 2 = Mobilt team 3 = Psykiatrisk Öppenvårdsmottagning 4 = Akutmottagning 5 = Psykiatrisk slutenvård 6 = Somatisk slutenvård 7 = Patientens bostad eller motsvarande 8 = Annat, ange vad:..... 9 = Vet ej
10. Ledde vårdintyget till intagningsbeslut enligt 6b § LPT]	1 = Ja 2 = Nej
Om nej på fråga 10, besvara frågorna 11 till 15 11. Kvarstannade patienten för frivillig vård?]	1 = Ja 2 = Nej 3 = Vet ej
12. Överfördes patienten med sitt vårdintyg till annan sjukvårdsinrättning utanför Din vård- organisation innan intagningsbeslut fattades?]	1 = Ja, ange vilken:..... 2 = Nej 3 = Vet ej
13. Lämnade patienten vårdinrättningen utan att ha bedömts av en specialist i rättspsykiatri/psykiatri/ barn- och ungdomspsykiatri?]	1 = Ja 2 = Nej

14. Uppfyllde vårdintyget kraven enligt LPT?]	1 = Ja 2 = Nej, vårdintyget var ogiltigt, formkraven var inte uppfyllda 3 = Nej, patienten uppfyllde inte indikationerna enligt 6 b § LPT för intagningsbeslut 4 = Både alternativ (ovan) 2 och 3
15. Patienten uppfyllde indikationerna enligt 6 b § LPT, men på grund av platsbrist fattades inget intagningsbeslut?  Socialstyrelsen	1 = Ja 2 = Nej 3 = Vet ej

