



BÄSTA LIVSPLATSEN

**Region Halland**

**LÄKEMEDELKOMMITTÈN I HALLAND**

**Psykos och missbruk del I**

Fredrik Åberg och Lotta Jarl 2015-04-23

- Fallbeskrivning
- Psykossjukdomar
- Något om neuroleptika
- LPT, lite LVM och mycket kort om LVU

20-årig man, uppvuxen i hel familj, med en lillasyster och föräldrar som arbetar i hemtjänst respektive i industri. Fungerar fram till högstadiet ganska väl i skolan, sedan tilltagande koncentrationssvårigheter, aggressivitetsutveckling och därav följande kamrat- och skolsvårigheter, ger sig i lag med "olämpligt umgänge".

Vid 17 års ålder kontakt med BUP med anledning av tilltagande aggressivitetsbekymmer och skolsvårigheter, koncentrationsproblem. Säger att han vill bränna ner sin skola, men inte på dagen när det är folk i den. Har försökt spränga en jämnårigs moped, avbröts av mopedägaren själv. Kontakt med soc kortvarigt efter anmälan från polisen, varit på skolan efter stängning i olämpligt umgänge "vi ville bara se varför det lyste, det var därför vi var uppe på taket". Kort socialtjänstkontakt, ingen åtgärd. Vid BUP-kontakt uppmärksammas att pat rökt hasch "vid några tillfällen", uttrycker sig enligt undersökare "svävande" på den punkten. Föräldrarna beskriver att de försöker hålla rätt på sin son, fadern har bland annat sökt upp kriminella personer och satt stopp för sonens möjligheter att vara med dessa. Man har infört utgångsförbud efter viss tid. Beteendet accelererar dock. Det visar sig att pat är positiv i urin för THC. BUP informerar om att pat behöver missbruksvård först, innan utredning via BUP kan ske. Föräldrarna uppmanas ta kontakt med socialtjänsten. Pat testas avseende cannabis och information finns om att han under en tremånadersperiod fortfarande testas positiv. Föräldrarna påminns vid ny kontakt med BUP om att ta kontakt med soc, eftersom skola/polis/BUP ordnat tester men socialtjänstkontakt inte initierats. Efter tre- fyra månader ber föräldrarna om att BUP ska ta upp ärendet med socialtjänsten, eftersom sonen vägrat ta kontakt med socialtjänsten och situationen i hemmet är ganska inflammerad. Fyra månader efter att BUP får kännedom om patientens problem sker orosanmälan till socialtjänsten enligt 14 kap 1 § SoL.

Föräldrar och pat har sedan kontakt med socialtjänsten under ca två års tid. Pat blir tilltagande förvirrad, han testas relativt fortlöpande positiv avseende cannabis, inleder förvisso praktiska gymnasiestudier (som fullföljs med ofullständiga betyg) men blir inte negativ avseende cannabisanvändning innan kontakten med missbruksenheten bryts av honom själv.

Pat avviker återkommande från hemmet, beger sig iväg med olämpligt umgänge och får hämtas hem av fadern som får leta efter honom i tråkiga miljöer. Föräldrarna uppfattar att hjälpen från socialtjänsten är väldigt lite handfast, den innebär samtal och kontroller som verifierar ett pågående missbruk men ingen konkret hjälp i deras situation. Familjens situation blir pressad och mitt i allt detta görs en anmälan om att lillasyster inte far väl i hemmet. Föräldrarna utreds alltså som föräldrar, medan sonen är under omhändertagande av socialtjänsten för ett gravt och för lillasyster oroande missbruk. Det som senare framgår talar starkt för att lillasyster mått dåligt av storebrors närvaro i hemmet, hans missbruk och aggressivitet. Under tiden hinner patienten också hänvisas mellan missbruksenheten för vuxna till ungdomsenheten och trots att kontakten där tas ganska snabbt hinner föräldrarna återhänvisas till vuxenenheten med anledning av att pat på någon månad blivit "för gammal" för kontakt med ungdomsenheten. BUP har avsagt sig ärendet eftersom psykiatrisk utredning inte är möjlig under pågående missbruk.

Behandlare vid socialtjänsten uppger enligt föräldrarna att det "inte längre behövs drogtestar" när det gått ett år. Man tar då kontakt med Ungdomspsykiatri som konstaterar att "patientens berättelse är så trovärdig att jag inte finner skäl att begära drogscreening" innan insättning av centralstimulerande medel. Patienten lämnar sedan efter ytterligare ett år socialtjänsten utan att ha blivit missbruksfri. Pat blandar nu cannabis med metylfenidat.

Föräldrarna beskriver att den samhällsaktör som man upplevde gott stöd av i den svåra situationen främst var polisen. Pat vårdades som tjugooåring ett dygn vid psykiatrisk avdelning. Ingen information gavs då till föräldrarna eftersom pat var myndig, och därmed hade sekretessmässig rätt att stänga ute föräldrarna. Han hade då en vecka före ankomst knivhuggit fadern i buken efter att ha varit borta en vecka från hemmet och återkommit påverkad, det uppstod en dispyt om huruvida pat skulle kunna komma hem utan att säga "hej", ge sig till att börja äta upp köttet i familjens planerade måltid och när fadern försökte begränsa detta högs han med kniv i buken av pat. Det visar sig sedan att pat blivit tilltagande psykotisk under inverkan av cannabis, men också metylfenidat och att han går över i en tydlig schizofrenisjukdom där drogfrihet inte räcker för psykosfrihet. Röster kvarstår trots två-tre olika prövade neuroleptika i maxdos. Som väl är svarar pat på Leponex men har i nuläget mycket uttalade negativa symtom av sin schizofrenisjukdom. Ett omfattande framtida hjälpbehov från samhället, livslångt, förutses.



BÄSTA LIVSPLATSEN

**Region Halland**

**Psykosjukdomar – diagnostik, konsekvenser av sjukdom och behandling**

Fredrik Åberg psykiater, rättspsykiater

2015-04-23

# Klassifikation

- Schizofreni
- Schizotyp störning
- Vanföreställningsyndrom
- Akuta och övergående psykoser
- Schizoaffektiva syndrom
- Psykos UNS
- (Affektiva psykoser)

# Schizofreni

- 6-månaderskriteriet
- 15-35 år plus late onset
- Kronicitet
- Bisarra vanföreställningar och/eller annat vanupplevande
- Negativa symtom
- Terapirefrakteritet
- Hasch som induktor



# Positiva och negativa symtom

- Positiva
  - Vanföreställningar: bisarra? Icke-bisarra?
  - Hallucinationer: synhallucinos?
  - Hänsyftningsidéer
  - Tankeförloppsstörningar
  - Identitetsstörning
  - Logiska brister
  - Desorganisation
  - Katatoni

# Negativa symtom

- Konativ hämning – utarmat viljeliv
- Affektiv hämning – utebliven känslomässig respons
- Kognitiv hämning
  - Dysexekutivitet
  - processvärigheter

# Schizotyp störning

- Förlängningen av schizoid personlighetsstörning
- Lindrigare variant än schizofreni
- Enligt DSM en personlighetsstörning i kapitlet för sådana

# Vanföreställningssyndrom

- Icke-bisarra vanföreställningar med i princip inga andra vanupplevanden
- Sämre prognos gällande medicineringseffekt än vid schizofreni (svårbehandlat!)
- Ingen praktisk funktionsnedsättning inom områden som inte berörs av vanföreställningen/arna

# Akuta och övergående psykoser

- Schizofreniformt syndrom
- Post partumpsykos
- Cykloid psykos
- Reaktiv psykos

# Schizoaffektiva syndrom

- Bipolär sjukdom/recidiverande depression + schizofreni enligt DSM-5
- Ofta mindre av negativa symtom
- Viss relevans med DSM-5s synsätt eftersom formen av affektiva svängningar har stor betydelse för hur skoven blir

# Drogutlösta psykoser

- Cannabis
- "Spice"
- Amfetamin
- Hallucinogener
- Cannabis och schizofreni
- Ska ge sig utan behandling eller med kort neuroleptikabehandling

# Neuroleptika

- Klassiska neuroleptika
  - Högdos
  - Lågdos
  - (Mellandos)
- Atypiska neuroleptika
- Leponex



# Biverkningar

- Diabetogent
- Viktökning
- Ökar rökbegär
- Anhedonirisk och risk för ökade övriga negativa symtom

# Behandlingsstrategi

- Lägsta effektiva neuroleptikados
- Välj efter biverkningspanorama
- Behandla terapirefraktära patienter med Leponex och se om de svarar
- Nyinsjuknade: Börja med Abilify
- Övriga Olanzapin och Risperidon har gott stöd för effektivitet



BÄSTA LIVSPLATSEN

**Region Halland**

**Vårdintyg och tvångsvård**

Lotta Jarl, Chefsöverläkare, Psykiatrin Halland

April 2015

# Etiken bakom Psykiatrisk tvångsvård

- ”Tvångsvården ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver”
- ”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. Lag (2000:353)”
- Två-läkarbedömning

# Om vårdintyg

- Vem som helst får begära undersökning för ställningstagande till vårdintyg ***om det finns skälig anledning.***
- Som legitimerad läkare i allmän tjänst (gäller även privata vårdgivare med avtal eller inom vårdval) har du rätt att enligt §47 LPT få polisens handräckning för undersökning, antingen på plats eller för att föra patienten till mottagningen. Särskild blankett!

# Handräckningsbegäran

## § 47 LPT

- Polisen skall på begäran av läkare lämna handräckning
  - För att genomföra vårdintygsbedömning – skonsamma sätt skall ALLTID prövas först om det är möjligt (leg läkare vid offentlig inrättning eller privat vårdgivare med avtal om vårdintygsutfärdande åt landstinget)
  - För att föra pat till närmaste psykiatriska klinik efter att vårdintyg utfärdats

## Vårdintyg i specialfall

- För häktade, anhållna eller kriminalvårdade patienter gäller särskilda regler - §5 LRV. (OBS gäller inte den som enbart är gripen). Är du osäker – ring bakjour i psykiatri för samråd kring juridiken!
- Konvertering §11 LPT – gäller enbart patienter som redan vårdas inneliggande på psykiatrisk klinik.

## LPT – kriterier

För att en patient skall kunna tvångsvårdas krävs:

- Att patienten lider av en allvarlig psykisk störning – art och grad.
- Att patienten är behov av psykiatrisk dygnet-runt-vård på sjukhus.
- Att patienten motsätter sig sådan vård eller det finns grundad anledning att anta att nödvändig vård inte kan ges med eget samtycke. *Vad betyder det?*



## Att tänka på

- Vårdintyg får bara utfärdas av legitimerad läkare och i direkt anslutning till personlig undersökning av patienten.
- Vårdintyget i original skall följa med patienten till psykiatrisk akutmottagning.
- Vårdintyget måste vara korrekt ifyllt på rätt blankett för att det skall vara giltigt. Viktigt att utfärdaren är tillgänglig på telefon för att kunna rätta till eventuella fel.
- RING OSS GÄRNA – vi kan svara på formella frågor kring vårdintyg men inte ge råd i enskilda fall – två-läkarkravet

## Allvarlig psykisk störning

- Psykoser med vanföreställningar, tankestörningar, hallucinationer/perceptionsstörningar
- Depressioner, allvarliga personlighetsstörningar och krisreaktioner med förhöjd självmordsrisk
- Allvarliga konfusioner
- Inte enbart begåvningshandikapp, endast i kombination med annat tillstånd.
- Demens eller autismspektrum vid försämring.
- Anorexia nervosa – svårvärderat när gränsen går, egentligen livshotande tillstånd, se vårdprogram ex vis SLL eller Region Halland för stöd med värderingen – kräver prover och vägning *utan kläder och med kontroll* av att pat inte tillfälligt ätit upp sig eller snarare druckit upp sig.

**Oundgängligt behov av vård** som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom psykiatrisk dygnetruntvård

- Ska vägas mot den enskildes situation – en person som lever ensam utan stöd får lägre tvångsvårdsribba än den som bor i personalstött boende eller har stöd av anhöriga som åtar sig att hjälpa till

## Tvångsbehandling möjlig

Tvångsbehandling endast vid livshot, leg läk får besluta

Tvångsbehandling Enligt vårdplan LPT

Kvarhållningsbeslut § 6 av läkare (leg ej nödvändigt)

Intagningsbeslut och vårdplan av specialist med chöl-delegation

Patientens hem, samhället, somaklinik (från somaklinik gäller 24 timmar att fatta intagningsbeslut av specialist)

Ankomst till psykiatrisk sjukhusklinik

Vårdintyg (VI) § 4 LPT giltigt fyra dygn

Maximum 24 tim

Max 28 dagar

Förvaltn rätt förlänger ytterligare 3 resp 6 mån

§ 11 VI för konvertering

Specialistbeslut

Specialistbeslut/dom

Dom

Specialistbeslut/dom

Frivillig vård, ej aktuellt att tvångsbehandla

Pat i Fängelse, häkte, LSU-vård (=ungdomsfängelse) eller beslut fattat om intagning till något av detta

Vårdintyg LRV §5

Akut LRV vård efter intagningsbeslut av specialist, möjligt att tvångsbehandla

# ÖPT

- 1 september 2008 infördes den nya vårdformen Öppen Psykiatrisk Tvångsvård, ÖPT (ingår i LPT)
- Vårdformen får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bland annat att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.
- *Fysiska tvångsåtgärder får inte förekomma inom ramen för ÖPT!*
- Ställer större krav på samordning mellan sjukvårdande och sociala instanser och att ansvarsområdena klargörs kring varje enskild patient.

# ÖPT, forts

- ÖPT måste inledas med sluten vård enligt LPT.
- Möjlighet till akut återintag
- Det räcker inte med att pat ej uppfyller villkor – måste vara försämrad
- Möjlighet till frivillig sjukhusvård under ÖPT.
- Om pat är tydligt försämrad och behöver vård och du vet att pat är öppenvårdad enligt LPT (=ÖPT) – ring psykiatrins bakjour.

# Sammanfattning

- Mycket strikt formalia gällande tvångsvård. Detta syftar till att nå de etiska målen
- Utgår alltid från patientens behov, inte omgivningens
- Tvångsvårdslagstiftningen är en intellektuell utmaning att behärska, men den stora utmaningen är att hjälpa patienter att få bra vård utan att behöva ta till tvång

## **Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM**

En läkare som i sin verksamhet kommer i kontakt med en missbrukare som kan antas vara i behov av vård eller omedelbart omhändertagande enligt LVM skall enligt 6 § andra stycket LVM anmäla det till nämnden.

Anmälningssplikten gäller för läkare i både offentlig och privat tjänst under förutsättning att missbrukaren inte kan beredas vård genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

*OBS! Gäller alla läkare, inte bara inom psykiatrin!*



# LVM-vård

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
  - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
  - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
  - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.



# LVM – sjukvårdens skyldigheter

- Bistå Socialtjänsten med läkarintyg enl §9 i samband med LVM-utredning
- Akut avgiftning på sjukhus efter att beslut om akut LVM fattats av Socialtjänsten.



# Anmälningskyldighet SoL 14:1

1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom,
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

# Lag (1991:52) med vissa bestämmelser om vård av unga

2 § 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. Lag (2003:406). **Missförhållande -18 år**

3 § Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. **Beteendeindikation -20-21 år**

# Sammanfattning

- Var noga med tvångsvårdsdetaljerna – fel hantering kan göra att pat inte får behövlig vård, ring oss vid behov!
- Tyvärr kan vi inte svara på frågan ”ska jag skriva vårdintyg?” eftersom vi då undandrar pat två-läkarbedömning och den som skriver vårdintyg måste vara den som kan stå för det
- Att vi avskriver vårdintyg betyder inte att det var fel att skriva det
- Du som skriver ett vårdintyg ansvarar för att pat kommer till psykklin med sitt vårdintyg och att det är rätt ifyllt

# Sammanfattning

- Patienter med psykosjukdom har vanligen negativa symtom – deras somatiska vård kräver särskild omsorg och man kan inte lämna till pat att ta egna initiativ på samma sätt
- Patienter med psykosjukdom är kroppssjuka
- Den som inte är vårdintygsmässig kan vara hjälpt av LVU- eller LVM-vård, tänkt på din anmälningsskyldighet!