

*Akutvård för berusade personer*

---

**- social- och hälsovårdsministeriets  
anvisningar**





## SAMMANDRAG

Akutvård för berusade personer – social- och hälsovårdsministeriets anvisningar. Helsingfors, 2006. 31 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter; ISSN 1236-2115, 2006:66). ISBN 952-00-2209-0 (PDF)

Social- och hälsovårdsministeriet har utfärdat anvisningar för ordnandet av akutvård för berusade personer. Avsikten är att förtydliga och harmonisera den praxis som följs vid mötandet och vården av berusade. Social- och hälsovårdsministeriet har tillsammans med sakkunniga inom social- och hälsovården och polisen svarat för beredningsarbetet. Anvisningarna fokuserar på alkoholberusning men deras principer kan lika väl tillämpas på andra berusningstillstånd. Anvisningarna fäster speciell uppmärksamhet på hur berusning inverkar på tillgången till service samt arbetsfördelningen mellan jourmottagningen inom hälso- och sjukvården och socialvården, den psykiatriska vården och polisen. De riksomfattande anvisningarna kan kompletteras med regionala eller lokala tillämpningar där de lokala behoven och det regionala servicesystemet beaktas. De lokala tillämpningarna får inte avvika från principerna enligt de riksomfattande anvisningarna.

Enligt biträdande justitiekanslern förverkligades inte en berusad patients rätt till god vård när denna sökte vård för psykiska problem och blev omhändertagen av polisen före en bedömning av behovet av psykiatrisk vård. Till följd av fallet föreslog biträdande justitiekanslern att social- och hälsovårdsministeriet skall dryfta behovet att utfärda anvisningar för hälso- och sjukvården för hantering av situationer med berusade patienter.

Det huvudsakliga innehållet i anvisningarna koncentreras på följande tre frågor. För det första får ett berusningstillstånd inte utgöra ett hinder för en bedömning av behovet eller ordnande av akutvård, och ett berusningstillstånd får inte förhindra att personen i fråga får adekvat vård och behandling. För det andra skall behovet av vård för en person som sökt sig till en jourmottagning inom hälso- och sjukvården eller som förts till en jourmottagning bedömas inom hälso- och sjukvården. För det tredje får ett psykiatriskt sjukhus inte vägra att ta emot en patient för undersökning endast på grund av berusning eller en viss promillegräns, liksom avgiftningsvården inte får kräva att en person skall ha nyktrat till före avgiftningen inleds.

I samband med akutvården skall man också bedöma patientens behov av missbrukarvård. Missbrukarvård ges som allmänna tjänster inom social- och hälsovården, och patienten skall vid behov hänvisas till specialtjänster inom missbrukarvården. En kommun skall ordna missbrukarvård i den mån som behövs i kommunen.

**Nyckelord:** akutvård, alkohol, berusning, hälso- och sjukvård, socialvård



## TIIVISTELMÄ

Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Helsinki, 2006. 31 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä; ISSN 1236-2115, 2006:66). ISBN 952-00-2209-0 (PDF)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet päihtyneiden akuuttihoidon järjestämisestä. Ohjeiden tarkoitus on selventää ja yhdenmukaistaa päihtyneen kohtaamisessa ja hoidossa noudatettavia käytäntöjä. Valmistelutyö on tehty sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja poliisin asiantuntijoiden kanssa. Ohjeet keskittyvät alkoholi-päihtymykseen, mutta niiden periaatteita voidaan soveltaa myös muissa päihtymystiloissa. Ohjeissa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten päihtymys vaikuttaa palvelujen saamiseen sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystyksen, psykiatrisen hoidon ja poliisin väliseen työnjakoon. Valtakunnallisia ohjeita voidaan täydentää alueellisilla tai paikallisilla sovelluksilla, joissa huomioidaan alueelliset tarpeet ja seudullinen palvelujärjestelmä. Paikalliset sovellukset eivät voi poiketa valtakunnallisten ohjeiden periaatteista.

Apulaisoikeuskanslerin mukaan potilaan oikeus hyvään hoitoon ei toteutunut, kun päihtynyt henkilö hakeutui mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon ja hänet toimitettiin poliisin huostaan ennen psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia. Apulaisoikeuskansleri esitti sosiaali- ja terveysministeriölle harkittavaksi terveydenhuollon ohjeistamista päihtyneiden potilaiden käsittelyä koskevien tilanteiden varalle.

Ohjeiden pääsisältö tiivistyy seuraaviin kolmeen seikkaan. Ensinnäkään päihtymys ei saa estää henkilön akuuttihoidon tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä, eikä päihtymys saa estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Toiseksi terveydenhuollon päivystykseen hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava terveydenhuollossa. Kolmanneksi psykiatrisen sairaala ei saa kieltäytyä ottamasta potilasta tutkittavaksi pelkästään humalatilasta tai tietyn promillerajan perusteella samoin kuin katkaisuhoidossa ei voi edellyttää henkilön olevan selvinyt ennen katkaisun aloittamista.

Päihtyneen henkilön akuuttihoidon yhteydessä tulee arvioida myös päihdehuollon tarve. Päihdepalvelut annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina ja tarvittaessa potilas tulee ohjata päihdehuollon erityispalvelujen piiriin. Kunnan on järjestettävä päihdehuolto kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti.

**Asiasanat:** alkoholi, päihtymys, akuuttihoito, terveydenhuolto, sosiaalihuolto



## SUMMARY

Acute care of intoxicated persons – instructions by the Ministry of Social Affairs and Health. Helsinki, 2006. 31 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland; ISSN 1236-2115, 2006:66). ISBN 952-00-2209-0 (PDF)

The Ministry of Social Affairs and Health has issued instructions for providing acute care for intoxicated persons. The purpose is to clarify and harmonise the practices in dealing with and providing care for intoxicated persons. The Ministry of Social Affairs and Health has prepared the instructions together with experts of social welfare and health care and the police. The instructions focus on alcohol intoxication, but the same principles can be applied to other states of intoxication. The instructions pay particular attention to how intoxication affects the access to services and the division of labour between emergency services within health care and social welfare, psychiatric care and the police. The national instructions can be supplemented by regional or local applications, in which local needs and the sub-regional service system are taken into account. The local applications may not deviate from the principles defined in the national instructions.

According to the Deputy Chancellor of Justice the patient's right to good care was not realised when an intoxicated person sought care for mental health problems but was taken into police custody before assessment of need for psychiatric care. In consequence, the Deputy Chancellor of Justice proposed that the Ministry of Social Affairs and Health should consider giving instructions for health care staff for situations in which they have to deal with intoxicated persons.

The main content of the instructions can be summarised in three areas. For the first, intoxication may not be an obstacle to assessment of a person's need for acute care and to providing care, and intoxication may not hamper the person's access to appropriate services or treatment. Secondly, the care needs of persons who have sought emergency health care or been brought to an emergency health care unit must be assessed within the health care system. Thirdly, a psychiatric hospital may not refuse to accept a patient for examination on the basis of intoxication or a certain level of alcohol in the blood, in the same way as it cannot be required for access to detoxification treatment that the patient has sobered up before the start of the detoxification treatment.

Also the need for substance abuse care should be assessed in connection with the acute care of an intoxicated person. Substance abuse care is provided in the form of general services within social and health care and, as necessary, the patient must be referred to special services within substance abuse care. The municipal authorities must organise substance abuse care to the extent as is needed in the municipality.

**Key words:** acute care, alcohol, health care, intoxication, social services





## AKUTVÅRD FÖR BERUSADE PERSONER – SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS ANVISNINGAR

Social- och hälsovårdsministeriet meddelar följande anvisningar om tillhandahållandet av akutvårdstjänster för berusade. Syftet med anvisningarna är att förtydliga och förenhetliga den praxis som skall följas vid bemötandet och vården av berusade. Anvisningarna inriktar sig på alkoholberusning, och särskilt avseende fästs vid hur berusningstillståndet påverkar tillgången till tjänster och arbetsfördelningen mellan jourmottagningar för hälso- och sjukvård och socialvård, psykiatrisk vård och polis. De rikstäckande anvisningarna kan kompletteras med regionala eller lokala tillämpningar. Tillämpningarna får inte avvika från principerna för de rikstäckande anvisningarna, men de kan beakta de behov och det servicesystem som finns inom regionen.

Inom ett flertal av verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård tillämpas alltså den praxis som baserar sig på medicinalstyrelsens instruktioner från år 1978: ”Hälsocentralen såsom remitterare för sinnessjukvård”, som senare har upphävts. En berusad som har sökt sig till vård tas ibland i förvar av polisen till dess han eller hon nyktrar till utan att behovet av vård först har bedömts. Dessutom vägrar vissa psykiatriska sjukhus ta in patienter för undersökning förrän alkoholhalten i blodet har sjunkit under en gräns som går vid 0,5 promille. Efter att de ovan nämnda instruktionerna publicerades har dock lagstiftningen för och verksamhetsätten inom hälso- och sjukvården förändrats markant.

Biträdande justitiekansler Jaakko Jonkka hävdar<sup>1</sup> att en patients rätt till god vård inte hade tillgodosetts när denne i berusat tillstånd sökte sig till vård på grund av mentala problem. Polisen tog den berusade i förvar innan behovet av psykiatrisk vård hade bedömts. Biträdande justitiekanslern föreslog att social- och hälsovårdsministeriet överväger möjligheterna att utarbeta anvisningar för hur berusade patienter skall bemötas.

Social- och hälsovårdsministeriet har berett anvisningarna i samråd med sakkunniga inom social- och hälsovården och polisen<sup>2</sup>. De bestämmelser som nämns i fotnoterna i anvisningarna kan hämtas på adressen [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (uppdaterad lagstiftning).

---

<sup>1</sup> Beslut 17.3.2005 (dnr 92/1/03).

<sup>2</sup> Överläkare Terhi Hermanson, social- och hälsovårdsministeriet (ordförande), regeringsråd Pekka Järvinen, social- och hälsovårdsministeriet, överinspektör Kari Haavisto social- och hälsovårdsministeriet, överkonstapel Eero Kosunen, Helsingfors polisinspektion, länsläkare Juhani Ojanen, länsstyrelsen i Södra Finlands län, överläkare Antti Holopainen, socialsjukhuset Järvenpäään sosiaalisairaala, överläkare Jarmo Kantonen, Vanda hälsocentral, överläkare Heikki Katila, ansvarsenheten för missbrukarpsykiatri inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, forskare Tanja Noponen, Polisyrkeshögskolan (sekreterare).

### **ANVISNINGARNAS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

- Ett berusningstillstånd får inte vara ett hinder för att en persons behov av akutvård bedöms eller vård ordnas. Ett berusningstillstånd får inte heller vara ett hinder för att personen tillhandahålls tillbörliga tjänster och bemöts på ett korrekt sätt.
- Behovet av vård hos en person som i berusat tillstånd uppsökt eller förts till en jourmottagning för hälso- och sjukvård skall bedömas inom hälso- och sjukvården. Polisen kan tillkallas för att eventuellt ta den berusade i förvar endast i särskilda situationer, patientens behov av vård som patienten har skall bedömas innan polisen tar den berusade i förvar. Vid behov bör den psykiatriska, specialiserade vården konsulteras eller socialmyndigheterna kontaktas.
- Ett psykiatriskt sjukhus får inte vägra ta in en patient för undersökning på grund av att patienten är berusad eller med hänvisning till en viss promillegräns. Akutvårdstjänster för berusade patienter med mentala problem tillhandahålls dock i första hand på annat håll än på psykiatriska sjukhus. Institutioner för akutvård av missbrukare kan inte förutsätta att en person har nyktrat till innan akutvården inleds.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANDRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>TIIVISTELMÄ.....</b>	<b>5</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>7</b>
<b>1 PRINCIPER FÖR TILLHANDAHÅLLANDE AV TJÄNSTER FÖR BERUSADE .....</b>	<b>13</b>
<b>2 AKUTVÅRDSTJÄNSTER FÖR BERUSADE.....</b>	<b>14</b>
2.1 Bedömning av tillståndet hos en berusad .....	14
2.2 Berusningstillstånd utan somatiska eller psykiatriska problem.....	15
2.3 Brådskande vård .....	15
2.4 Berusningstillstånd och mentala störningar.....	16
2.4.1 Berusade personer med mentala problem vid jourmottagningar för hälso- och sjukvård .....	16
2.4.2 Berusade personer med mentala problem vid jourmottagningar för psykiatrisk sjukhusvård .....	18
2.5 Utlämnande av uppgifter .....	18
2.6 Berusade klienter inom socialvården.....	19
2.7 Missbrukarvård oberoende av vilja .....	20
<b>3 SAMARBETE MED POLIS.....</b>	<b>22</b>
3.1 När social- och hälsovården tar kontakt med polisen .....	22
3.2 Handräckning av polisen .....	23
3.3 När polisen tar kontakt med hälso- och sjukvården.....	23
<b>4 BERUSADE MINDERÅRIGA .....</b>	<b>24</b>
4.1 Minderåriga patienters ställning .....	24
4.2 Vård av minderåriga oberoende av vilja.....	25
<b>5 UTVECKLING AV TJÄNSTER FÖR BERUSADE.....</b>	<b>26</b>



## 1 PRINCIPER FÖR TILLHANDAHÅLLANDE AV TJÄNSTER FÖR BERUSADE

En person som har uppsökt hälso- och sjukvården är patient och i fråga om honom eller henne iakttas patientlagen<sup>3</sup> oavsett orsaken till att han eller hon uppsökt eller förts till vård. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) iakttas i fråga om klienter inom socialvården. Patienten har rätt till sådan hälso- och sjukvård som hälsotillståndet förutsätter oavsett om han eller hon är berusad eller inte.

Kommunen skall tillhandahålla sjukvårdstjänster inklusive brådskande öppen sjukvård och av läkare utförd undersökning. Den brådskande vården skall ordnas omedelbart.<sup>4</sup> Läkare beslutar om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed<sup>5</sup>. Arbetsgivaren ansvarar för att inbördes arbetsfördelningen mellan de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården är ändamålsenlig och att ansvarsförhållandena är tydliga.

I anslutning till att en berusad person bereds akutvård bör också behovet av missbrukarvård bedömas. Missbrukarvård tillhandahålls som allmänna tjänster inom social- och hälsovården och patienten bör vid behov hänvisas till specialtjänster inom missbrukarvården. Kommunen skall sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den motsvarar behovet i kommunen<sup>6</sup>. Missbrukarvård skall finnas att tillgå vid de tider av dygnet då sådan behövs<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992.

<sup>4</sup> Folkhälsolagen 66/1972, 14 kap. 1 § 10 mom., Lagen om specialiserad sjukvård 1062/1989, 30 § 2 mom.

<sup>5</sup> Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994.

<sup>6</sup> Lagen om missbrukarvård 41/1986, 3 §.

<sup>7</sup> Förordningen om missbrukarvård 653/1986, 1 §.

## 2 AKUTVÅRDSTJÄNSTER FÖR BERUSADE

### 2.1 Bedömning av tillståndet hos en berusad

Behovet av vård hos den person som har uppsökt eller förts till en jourmottagning för hälso- och sjukvård skall bedömas utifrån den kliniska helhetsituationen. Berusade patienter tillhandahålls akutvårdstjänster inte bara vid enheter för hälso- och sjukvård utan också vid socialvårdsenheter, t.ex. A-kliniker och akutvårdsstationer för missbrukare.

En person kan förutom att han eller hon är berusad också ha olika somatiska, psykiska eller sociala problem. Den berusade skall utan dröjsmål ges den behövlig första hjälpen. Dessutom skall patientens behov av övrig akutvård och dess art bedömas samt hur brådskande situationen är<sup>8</sup>. Behövliga undersökningar, t.ex. somatiska undersökningar, laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar, skall göras och övriga behövliga åtgärder vidtas. Berusningstillståndet får inte vara ett hinder för att patienten utan dröjsmål undersöks och behandlas.

För att fastställa fortsatta åtgärder skall berusningstillståndet bedömas:

- Kan patienten tala om varför denne har uppsökt eller förts till jourmottagningen? Om patienten kan kommunicera skall följande frågor ställas: a) vilka berusningsmedel och läkemedel är det frågan om och b) när och i vilken mängd.
- Patientens förmåga att hålla kontakt med en annan person och patientens tillförlitlighet skall utredas, t.ex. a) uppfattning om tid och rum, b) grad av förmåga att kontrollera sitt beteende och c) observationer av de förändringar i medvetandet som berusningstillståndet förorsakar.
- Om patienten inte kan prata skall det fastställas hur djup medvetslöshetsnivån är: a) går det att få kontakt med patienten, b) reagerar patienten på beröring och smärta, c) pupillernas storlek, d) andningsfrekvens samt e) puls och blodtryck.

För att bedöma rusmedelsförgiftningen/berusningstillståndet och för att utreda övriga sjukdomar skall etanolhalten i utandningsluften mätas genom ett blåsprov. Vid bedömning av resultatet skall bl.a. patientens rusmedelsberoende beaktas, om den är känd. Vid behov görs övriga undersökningar, t.ex. snabbtester för narkotika.

Om patientens medvetandenivå påtagligt sjunker eller om patienten blir mycket orolig bör den jourhavande läkaren fastställa behovet av behandling för att upprätthålla livsfunktionerna och dess art samt hur brådskande behovet är. Utifrån detta kan läkaren välja mellan följande alternativ:

- att besluta om uppföljningen och vården av patientens hälsa och tillsammans med patienten komma överens om att han eller hon på nytt vänder sig till en jourmottagning om tillståndet förvärras så att det eventuellt kräver brådskande behov
- att skriva en jourremiss till somatisk eller psykiatrisk sjukhusvård

---

<sup>8</sup> Se närmare rekommendationerna för Gångse vård av patienter med alkohol- och narkotikaproblem, [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi), Handbok för allmän läkare, akutvårdsguide.

- att skriva en jourremiss till en enhet för missbrukarvård (akut- och/eller avgiftningsvård av missbrukare på hälsovårdscentralens bäddavdelning eller vid en jourhavande specialenhet för missbrukarvård).

## 2.2 Berusningstillstånd utan somatiska eller psykiatriska problem

En person som är lindrigt eller medelsvårt berusad kan vara vid medvetande eller lida av lindrigare former av medvetlöshet. Lindrig eller medelsvår alkoholförgiftning hos vuxna kräver i sig inte specialiserad sjukvård. De personer som har en allvarlig etanolförgiftning och alla personer som har surrogatalkoholförgiftning behöver ändamålsenlig vård och uppföljning vid somatiska verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård. När en berusad person är medvetlös är det viktigt att komma ihåg att medvetlösheten vid sidan av berusningstillståndet också kan bero på en somatisk sjukdom eller skada.

När en patient har en akut alkoholförgiftning men inga allvarliga somatiska eller psykiatriska problem bör läkaren tillsammans med patienten komma överens om fortsatta åtgärder avseende missbruksproblemet. Om det inte går att tillsammans med patienten komma överens om fortsatt vård skall patienten få muntlig och vid behov skriftlig information om lämpliga verksamhetsenheter inom missbrukarvården.

Patienten kan utskrivas när de omedelbara riskerna på grund av förgiftningstillståndet är över. Tidpunkten för utskrivningen påverkas utöver berusnings- och hälsotillståndet också av personens helhetssituation och aktuella omständigheter, t.ex. boende- och familjesituation. Enligt behov och utifrån lokala verksamhetsmodeller bör det ordnas tillfälligt boende för en berusad person som är bostadslös till dess han eller hon nyktrat till.

## 2.3 Brådskande vård

Om en patient som har uppnått myndighetsåldern på grund av t.ex. medvetlöshet eller desorientering som förorsakas av berusning inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, skall han eller hon vårdas i samråd med sin lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person<sup>9</sup>. I fråga om en minderårig patient avgörs situationen utifrån patientens ålder och utvecklingsnivå<sup>10</sup>.

Patienten skall dock beredas den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans eller hennes liv eller hälsa även om hans eller hennes vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas. Har patienten tidigare uttryckt sin bestämda vilja avseende vården, får han eller hon dock inte ges vård som strider mot viljeförklaringen<sup>11</sup>. Om den beru-

---

<sup>9</sup> Lagen om patientens ställning och rättigheter, 6 § 3 mom.

<sup>10</sup> Lagen om patientens ställning och rättigheter, 7 §.

<sup>11</sup> Lagen om patientens ställning och rättigheter, 8 §. Enligt förarbetena (RP 185/1991 rd) i anslutning till lagen gäller skyldigheten att ge brådskande vård närmast i sådana situationer där uppskjutandet av vården kan leda till att patientens hälsa försämras eller att patienten dör. Den läkare som behandlar patienten skall bedöma risksituationen och besluta om inledandet av vård.

sades faktiska vilja avseende vården inte kan utredas på grund av tillståndet skall alltså brådskande vård beredas.

Om den berusade kan utreda sin vilja avseende vården och vägrar vård kan inte ens brådskande vård ges. Om patienten klart är i behov av vård men vägrar ta emot vård, skall han eller hon allvarligt uppmanas till att ta emot vård och behovet av vård skall motiveras. Om patienten trots läkarens anvisning beslutar avlägsna sig skall det göras en anteckning om händelsen i journalhandlingarna. Anteckningen skall bekräftas med patientens namnteckning eller på något annat tillförlitligt sätt, som t.ex. genom två andra personers namnteckning<sup>12</sup>.

En berusad kan vara i brådskande behov av vård på grund av t.ex. omedelbar risk för dödsfall på grund av rusmedelsförgiftning, livsfarliga kramper, avvänjningsdelirium och allvarliga infektionskomplikationer som har utvecklats på grund av injektioner.

När patienten bereds brådskande vård och när det inte går att utreda patientens eller de anhörigas vilja bör vården i mån av möjlighet ges utan att patienten utsätts för tvångsåtgärder. Om det inte är möjligt eftersom patienten är orolig eller våldsam bör personalen försöka lugna patienten genom att placera honom eller henne i ett avskilt rum för observation eller tillföra läkemedel.

## **2.4 Berusningstillstånd och mentala störningar**

En berusad lider ofta samtidigt av både psykiska och somatiska sjukdomar. Vårdplatsen väljs utifrån den sjukdom som behöver den mest brådskande vården och de avtal som gäller för tillhandahållandet av tjänster under jourtid på orten.

### **2.4.1 Berusade personer med mentala problem vid jourmottagningar för hälso- och sjukvård**

När berusade patienter med mentala problem kommer till jourmottagningar för hälso- och sjukvård skall det psykiatriska specialområdet vid behov konsulteras. I de fall när en patient uppvisar missbrukarpsykiatriska abstinenssymtom och när behovet av somatiska specialåtgärder har upphört samt när patienten behöver omedelbar, psykiatrisk vård, eventuellt vid en psykiatrisk vårdenhet, skall det göras en telefonkonsultation eller skrivas en jourremiss.

Differentialdiagnostiken i fråga om behovet av somatisk och psykiatrisk vård skall göras innan patienten överförs till ett psykiatriskt sjukhus, där möjligheter till differentialdiagnostik av detta slag med eventuellt tillhörande laboratorieprov och radiologiska undersökningar saknas. Patienten får inte heller föras till ett psykiatriskt sjukhus om hans eller hennes medvetandenivå är sänkt.

---

<sup>12</sup> Social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001).



Även en patient som lider av mentala problem har rätt att delta i de beslut som fattas om vården och dess fortsättning. Men om han eller hon är i behov av psykiatrisk vård oberoende av sin vilja får ingen låta honom eller henne avlägsna sig från mottagningen. En läkare inom primärvården skall utfärda en observationsremiss (M1) för att bedöma behovet av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja om läkaren anser att det behövs ett beslut om vård och att det finns sannolika förutsättningar för beslut om vård oberoende av vilja<sup>13</sup>, alltså:

- 1) om patienten konstateras vara mentalsjuk
- 2) om patientens vårdbehov på grund av mentalsjukdomen är sådant att hans eller hennes sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans eller hennes eller andras hälsa eller säkerhet om han eller hon inte får vård
- 3) om andra mentalvårdstjänster är olämpliga eller otillräckliga.

Beslut om att patienten tas in för observation fattas inom den psykiatriska sjukhusvården utifrån remissen.

En narkotisk psykos som amfetaminmissbrukare får är ofta orsak till att det utfärdas en observationsremiss till psykiatrisk sjukhusvård. Delirium tremens, som förorsakas av alkohol, är i första hand en allvarlig, somatisk sjukdom och bör i regel behandlas inom den somatiska sjukhusvården.

Ett berusningstillstånd försvårar bedömningen av psykiatriska sjukdomar. Det går att bedöma den mentala hälsan om den berusade beskriver t.ex. hallucinationer som kan tolkas som symptom på schizofreni. Uppgifter om att personen tidigare har haft mentala problem kan underlätta bedömningen. En läkare inom primärvården kan dock oberoende av att patientens berusningstillstånd försvårar en tillförlitlig bedömning av det psykiska tillståndet utfärda en remiss för observation om han utifrån sin undersökning anser att det är nödvändigt att beslut om vård fattas och det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård. Patienten överförs då till en psykiatrisk jourmottagning oberoende av berusningstillståndet. Om ambulanspersonalen inte kan föra patienten till en psykiatrisk enhet är polisen skyldig att ge handräckning för att trygga transporten<sup>14</sup>.

Utfärdandet av en remiss för observation berättigar inte till att övriga åtgärder oberoende av patientens vilja vidtas. Åtgärder av detta slag är möjliga endast om någon har tagits in för observation inom psykiatrisk sjukhusvård eller förordnats vård utifrån observation<sup>15</sup>. Om patienten inte intas för psykiatrisk sjukhusvård inom tre dygn förfaller observationsremissen och patienten kan inte längre på grundval av den intas för observation.

---

<sup>13</sup> Mentalvårdslagen 1116/1990, 8 och 9 §.

<sup>14</sup> Mentalvårdslagen, 31 §, se närmare avsnitt 3.2.

<sup>15</sup> Mentalvårdslagen, 4 a kap.

## 2.4.2 Berusade personer med mentala problem vid jourmottagningar för psykiatrisk sjukhusvård

Om det tillhandahålls tjänster vid en jourmottagning för psykiatrisk sjukhusvård och om någon uppsöker den eller förs dit utan en remiss skall han eller hon bedömas enligt de ovan nämnda principerna. Den jourhavande läkaren vid enheten för psykiatrisk sjukhusvård skall ta ställning till hurdan vård patienten i första hand behöver.

Om patienten i första hand behöver somatisk vård, skall patienten intas för psykiatrisk vård först när behovet av somatisk vård har upphört. När någon har intagits för psykiatrisk observation eller sjukvård oberoende av sin vilja får i vissa situationer också somatisk vård ges oberoende av patientens vilja<sup>16</sup>.

Om patienten i första hand behöver psykiatrisk vård, skall patienten intas för omedelbar psykiatrisk bedömning eller vård oberoende av berusningstillståndet. En enhet inom psykiatrisk sjukhusvård får inte vägra ta emot en patient på grund av att patienten är berusad och kan inte heller hänvisa till vissa promillegränser som kriterier för tillgången till vård.

Vården baserar sig på en helhetsbedömning som inte påverkas av berusningstillståndet.

## 2.5 Utlämnande av uppgifter

Patientuppgifter får inte utan patientens skriftliga samtycke lämnas ut till utomstående, alltså till någon som inte deltar i vården av patienten eller i andra uppgifter i samband med vården. Det är dock i vissa fall tillåtet lämna uppgifter, t.ex.:

- Uppgifter som behövs för ordnandet av undersökning och vård av patienten får lämnas till en yrkesutbildad person eller någon annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård: a) i enlighet med patientens eller dennes lagliga företrädares muntliga samtycke eller sådant samtycke som på annat sätt framkommer ur sammanhanget eller b) om patienten på grund av att han eller hon är medvetslös eller av någon annan därmed jämförbar orsak (t.ex. ett allvarligt berusningstillstånd) inte kan ge sitt samtycke eller saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke.
- Uppgifter får på begäran av en socialvårdsmyndighet lämnas för att utreda en klients behov av socialvård eller för att ordna socialvård utan hinder av sekretessbestämmelserna<sup>17</sup>.
- Till en nära anhörig till patienten eller någon annan närstående då patienten är medvetslös eller annars saknar förmåga att uttrycka sin vilja, om det inte finns skäl att anta att patienten skulle förbjuda detta.
- Uppgifter får ges till en minderårig patients vårdnadshavare eller en annan laglig företrädare om denne med beaktande av ålder och utveckling inte kan fatta beslut om vården<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> Mentalvårdslagen, 4 a kap. 22 c §.

<sup>17</sup> Mentalvårdslagen, 4 a kap. 22 c §.

<sup>18</sup> Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 20 §.

- Vid begäran om polisens handräckning får till polisen lämnas sådana uppgifter som behövs för att kunna ge handräckning.

Utlämnandet av uppgifter skall dokumenteras i journalhandlingarna.

## 2.6 Berusade klienter inom socialvården

Tjänster inom missbrukarvården verkställs som allmänna tjänster inom social- och hälsovården och vid behov hänvisas en person som är i behov av hjälp och stöd till särskilda för missbrukarvården avsedda tjänster.

Man bör i första hand sträva efter att hjälpa klienten vid den verksamhetsenhet för social- och hälsovård som han eller hon uppsöker. Den primära vårdenheten svarar för vården till dess klienten eventuellt remitteras till en annan enhet för fortsatt vård. Klienter som söker vård i påverkat tillstånd bör också få sitt behov av vård utrett och erbjudas ändamålsenlig vård.<sup>19</sup>

Det kan hända att den som är i behov av tjänster inom missbrukarvården i påverkat tillstånd uppsöker en enhet för socialvårdstjänster eller socialjour, en A-klinik eller någon annan enhet som tillhandahåller tjänster inom missbrukarvården. Vid verksamhetsenheterna för socialvård bör finnas skriftliga verksamhetsmodeller för bemötandet av klienter i påverkat tillstånd. Följande principer bör följas vid bemötandet av berusade klienter:

- Utgångspunkten för tjänsterna är att de tillhandahålls inom öppenvården. De bör vara lättillgängliga, mångsidiga och frivilliga. Missbrukarvården bör utgå från klientens och de anhörigas behov.
- Vid behov bör man klara av att reagera på det missbruk som var och en av klienterna har.
- Ett berusningstillstånd får inte utgöra ett hinder för tillgången till tjänster. Tjänster inom missbrukarvården skall tillhandahållas den som har missbruksproblem och ges med hänsyn till behovet av hjälp, stöd och vård. Det bör tillhandahållas lokala och regionala tjänster som personer även i berusat tillstånd kan anlita.
- Om personens hälsotillstånd, som t.ex. ett djupt berusningstillstånd, hindrar att socialvård kan lämnas bör personen hänvisas till hälso- och sjukvård.
- Om personens hälsotillstånd snabbt försämras, tillkallas första hjälpen.
- Om den berusade föranleder hot eller utgör en fara vid verksamhetsenheten bör polisen tillkallas.

---

<sup>19</sup> Social- och hälsovårdsministeriet. Handbok 2002:3, 21.

## 2.7 Missbrukarvård oberoende av vilja

En patient kan under vissa omständigheter oberoende av sin vilja förordnas till missbrukarvård<sup>20</sup>. En missbrukare kan oberoende av sin vilja förordnas till vård, om det har visat sig omöjligt att ordna vård och omsorg för honom eller henne genom sådan service som bygger på frivillighet, eller om den har visat sig otillräcklig, förutsatt att han eller hon,

- om bruket av rusmedel inte avbryts och behövlig vård inte ges, till följd av sjukdom eller skada som han eller hon lider av eller genom sitt bruk av rusmedel omedelbart håller på att ådra sig, är i omedelbar livsfara eller håller på att ådra sig sådan allvarlig skada i fråga om sin hälsa som kräver brådskande vård (*hälsorisk*), eller
- till följd av sitt bruk av rusmedel genom sin våldsamhet allvarligt äventyrar en familjemedlems eller annan persons hälsa, säkerhet eller psykiska utveckling (*våldsamhet*).

En läkare vid en hälsovårdscentral är skyldig att bedöma patientens behov av psykiatrisk vård oberoende av vilja. Läkaren kan men är inte skyldig att förordna att en patient intas för missbrukarvård oberoende av sin vilja.

Med missbrukarvård oberoende av personens vilja på grund av hälsorisk (se 2.3) avses närmast de situationer där den brådskande vården inte är tillräcklig för att avvärja faran. Det finns alltså fortfarande en allvarlig hälsorisk trots att patienten har fått akutvård. Vården bör ges vid den verksamhetsenhet som har de bästa förutsättningarna för att ge vården i fråga. Det är således vanligen bäst att vården fortsätter vid den enhet som gett första hjälpen. De verksamhetsenheter där vård oberoende av missbrukarens vilja kan ges godkänns av länsstyrelsen<sup>21</sup>.

En ansvarig läkare vid en hälsovårdscentral eller behörig överläkare vid sjukhus (t.ex. en läkare i framjour) kan med stöd av utlåtande av annan läkare förordna att någon oberoende av sin vilja på grund av *hälsorisk* skall intas för vård under högst fem dygn. I instruktion kan föreskrivas att beslut om vårdförordnande kan fattas av annan läkare (t.ex. en läkare i bakjour).<sup>22</sup> På så vis kan en patient intas för vård oberoende av sin vilja också under jourtid.

Utlåtandet och beslutet om att någon på grund av hälsorisk skall intas för missbrukarvård oberoende av sin vilja skall utfärdas på de blanketter som har fastställts av social- och hälsovårdsministeriet<sup>23</sup>.

Ett beslut om att en missbrukare oberoende av sin vilja på grund av *våldsamhet* skall tas in för vård fattas i regel av en socialarbetare som det organ som svarar för socialvården inom kommunen har utsett. Ett beslut genom vilket någon oberoende av sin vilja har förordnats till vård skall omedelbart underställas förvaltningsdomstolen för fastställelse. Innan beslut fattas på grund av en persons våldsamhet skall erforderlig utredning inhämtas beträffande de omstän-

<sup>20</sup> Lagen om missbrukarvård, 10 §, Mentalvårdslagen 29 §.

<sup>21</sup> Lagen om missbrukarvård, 18 §.

<sup>22</sup> Lagen om missbrukarvård, 11 §.

<sup>23</sup> Social- och hälsovårdsministeriets förordning om de blanketter som skall användas vid missbrukarvård oberoende av vilja (993/2006).

digheter som utgör grund för beslutet och beträffande hans eller hennes levnadsförhållanden och tidigare rehabiliteringsåtgärder.<sup>24</sup>

Förvaltningsdomstolen kan på framställning av det organ eller den socialarbetare som ovan anförts besluta att en person på grund av *våldsamhet* skall förordnas till vård oberoende av sin vilja under högst 30 dygn, då en vårdtid på fem dygn har visat sig vara otillräcklig.

Beslut om vård oberoende av missbrukarens vilja skall verkställas omedelbart. Har beslutet om vård under en tid av högst fem dygn inte kunnat verkställas inom ett dygn skall beslutet förfalla. Förvaltningsdomstolens beslut förfaller om vården inte har inletts inom fem dygn efter det att beslutet fattades. Vård som lämnas oberoende av missbrukarens vilja skall avslutas så snart vårdbehovet inte längre föreligger.<sup>25</sup>

Innan beslutet fattas skall personen i fråga beredas tillfälle att bli hörd. En klient skall beredas möjlighet att delta i planeringen av vården, valet av åtgärder och vårdsamfundets verksamhet.<sup>26</sup>

Följande tvångsåtgärder och begränsningar kan bli aktuella för den som förordnats till vård oberoende av sin vilja<sup>27</sup>

- isolering
- omhändertagande av berusningsmedel och tillbehör som är förknippade med bruket av sådana eller medel eller föremål som äventyrar säkerheten
- kroppsvisitation om det finns anledning att misstänka att han eller hon i sin besittning har berusningsmedel eller ovan nämnda medel eller föremål
- granskning av post eller annan försändelse.

---

<sup>24</sup> Lagen om missbrukarvård, 12 och 14 §.

<sup>25</sup> Lagen om missbrukarvård, 11–15 §.

<sup>26</sup> Lagen om missbrukarvård, 14 och 16 §.

<sup>27</sup> Lagen om missbrukarvård, 26–27 §.

### 3 SAMARBETE MED POLIS

#### 3.1 När social- och hälsovården tar kontakt med polisen

Vid verksamhetsenheter för social- och hälsovård kan vem som helst kontakta polisen om en berusad patient uppträder hotfullt eller aggressivt. Polisen skall omedelbart tillkallas om en patient genom sitt beteende förorsakar att säkerhetsåtgärder för att skydda patienten själv, medpatienter, anhöriga eller personal måste vidtas. En ordningsvakt, som är anställd vid en verksamhetsenhet, kan vid behov innan polisen anländer till platsen gripa en patient som på ett allvarligt sätt äventyrar säkerheten, och isolera honom eller henne för en kort tid innan polisen kommer till platsen<sup>28</sup>.

Polisen har hand om de fortsatta utredningarna och fattar beslut i ärendet. En polisman har rätt att gripa en person och hålla honom eller henne i förvar i högst 12 eller 24 timmar<sup>29</sup>

- 1) i avsikt att skydda honom eller henne
- 2) vid brott mot hemfrid eller offentlig frid, och om det är uppenbart att det inte är tillräckligt att personen avlägsnas från platsen
- 3) om personen orsakar fara eller uppför sig störande, och om det är uppenbart att det inte är tillräckligt att personen avlägsnas från platsen.

Behovet av vård hos en patient som har kommit till jourmottagningen skall fastställas innan han eller hon tas i förvar. Patienten kan före detta tas i förvar endast i undantagsfall och då på grund av att han eller hon uppför sig störande eller orsakar överhängande fara på en allmän plats<sup>30</sup>. Polisen har inte möjligheter att ge den berusade den hjälp och rådgivning som han eller hon behöver. Som förvaringslokal för berusade kan polisens förvaringslokaler inte jämföras med en tillnyktringsstation<sup>31-32</sup>. Man skall i alla fall se till att personen i fråga inte lämnas åt sitt öde i en situation där han eller hon inte förmår att ta hand om sig själv.

---

<sup>28</sup> Lagen om ordningsvakter 533/1999, 7 §.

<sup>29</sup> Polislagen 493/1995, 11, 14 och 20 §.

<sup>30</sup> Polislagen, 20 § 3 mom.

<sup>31</sup> Inrikesministeriets anvisning för poliser om behandling av berusade, 15.9.2003.

<sup>32</sup> Lagen om ändring av lagen om behandling av berusade träder i kraft den 1 januari 2006. Enligt förarbetena (RP 90/2005) i anslutning till lagen bygger lagen på den gällande principen att en person som med stöd av 11 § 1 mom. i polislagen gripits på grund av berusning i regel ska föras till en tillnyktringsstation som upprätthålls av sociala myndigheter eller hälsovårdsmyndigheter. Förslaget utgår från att berusade tas in i polisens förvaringslokal bara om de uppträder våldsamt eller hotfullt och därför inte kan tas till en tillnyktringsstation eller en annan motsvarande plats för berusade. Med annan vårdplats avses enligt lagändringen inte längre polisens förvaringslokal. Det primära alternativet är att föra den berusade hem eller till någon annan känd boplats, om det i övrigt finns förutsättningar för det. Riksdagens förvaltningsutskott konstaterade i sitt betänkande (FvUB 14/2006 rd) med anledning av lagen att det än så länge finns mycket få tillnyktringsstationer och att vårdplatserna inom social- och hälsovården är i högsta grad fullt utnyttjade. Riksdagen förutsätter att regeringen utreder möjligheterna att tillsammans med social- och hälsovården och polisen driva på en utveckling av verksamheten på tillnyktringsstationerna och annan akut missbrukarvård.

## 3.2 Handräckning av polisen

Polisen skall på begäran lämna behövlig handräckning

- 1) för att föra någon till sinnesundersökning om det är sannolikt att personen kan förordnas till psykiatrisk tvångsvård<sup>33</sup>
- 2) för att bistå vid transporten av en patient till psykiatrisk tvångsvård<sup>34</sup>
- 3) om den som har tagits in för observation eller meddelats vårdbeslut lämnar sjukhuset utan tillstånd, är polisen skyldig att ge handräckning för att återföra honom eller henne<sup>35</sup>.

När hälso- och socialvården kontaktar polisen eller begär handräckning har polisen rätt att för att fullgöra ett tjänsteuppdrag få behövliga uppgifter<sup>36</sup>. Social- och hälsovårdspersonalen bör i regel kontakta polisen skriftligt eller lämna in en skriftlig begäran om handräckning. I brådskande fall kan uppgifterna först ges per telefon.

Om personen är gripen, anhållen eller häktad av polisen eller om han eller hon är i behov av hälso- och sjukvårdstjänster har polisen hand om bevakningen av patienten.

## 3.3 När polisen tar kontakt med hälso- och sjukvården

Polisen kan vända sig till hälso- och sjukvården för att få en bedömning av hälsotillståndet hos en person som har tagits i förvar. Kontakt kan tas på polisens initiativ eller på begäran av den som har tagits i förvar.

---

<sup>33</sup> Mentalvårdslagen, 30 §, Polislagen 493/1995, 40 §.

<sup>34</sup> Mentalvårdslagen, 31 §.

<sup>35</sup> Mentalvårdslagen, 31 §.

<sup>36</sup> Polislagen, 493/1995, 35 §.

## 4 BERUSADE MINDERÅRIGA

### 4.1 Minderåriga patienters ställning

Vården av en minderårig patient bör ske i samförstånd med patienten, om denne med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. En minderårig beslutar också om utlämnandet av uppgifter om hälsotillståndet och vården<sup>37</sup>. I annat fall skall den minderåriga patienten vårdas i samråd med sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Den minderårigas åsikt skall även då höras. Om den minderåriga patienten undantagsvis har omhändertagits med stöd av barnskyddslagen för ordnandet av dennes sjukvård skall socialnämnden i kommunen fatta beslut om vården i vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädares ställe<sup>38</sup>.

Har den som är anställd inom social- och hälsovården och polisväsendet, vid handhavandet av sin tjänst eller befattning, fått vetskap om att barn är i uppenbart behov av familje- och individinriktat barnskydd, skall han eller hon utan dröjsmål muntligt eller skriftligt anmäla detta till socialmyndigheten<sup>39</sup>. Den som gör en anmälan om barnskydd behöver inte ha säkra bevis i ärendet utan det räcker med en grundad oro för ett barn<sup>40</sup>. Efter att socialmyndigheterna har mottagit en anmälan om barnskydd är socialmyndigheterna skyldiga att aktivt utreda barnets och familjens situation och vidta eventuella, behövliga åtgärder. Socialmyndigheterna kan då också utan hinder av sekretessbestämmelserna få behövliga uppgifter om klienten.

Den minderårigas situation skall kartläggas och hans eller hennes samtycke till utlämnandet av uppgifter och vården skall utredas. I regel förstår en patient som är under tolv år inte vårdens betydelse på ett sådant sätt att han eller hon själv skulle kunna fatta beslut om den. En patient som har fyllt 15 år kan däremot i regel fatta beslut om vården. Ett berusningstillstånd påverkar den minderårigas möjlighet att fatta beslut som gäller honom eller henne själv.

Det går inte att dra upp strikta åldersgränser utan lösningen varierar från fall till fall. Den följande förhållningsregeln är således riktgivande. Om en minderårig på grund av ett berusningstillstånd kommer i kontakt med social- och hälsovården och om han eller hon inte efter att ha diskuterat saken ger sitt samtycke till behövliga vårdåtgärder skall följande riktgivande anvisningar följas:

- en anmälan om barnskydd görs
- om den berusade är under 15 år görs en anmälan till barnskyddsmyndigheten och dessutom underrättas föräldrarna
- om den berusade är 15–17 år görs en anmälan till barnskyddsmyndigheten och i regel underrättas föräldrarna endast med den ungas samtycke.

En berusad patient som har fyllt 15 år har i regel rätt att förbjuda att uppgifter om honom eller henne ges till vårdnadshavaren<sup>41</sup>. Den minderårigas rätt att besluta om utlämnandet av uppgif-

<sup>37</sup> Lagen om patientens ställning och rättigheter, 7 §.

<sup>38</sup> RP 185/1991.

<sup>39</sup> Barnskyddslagen, 40 §.

<sup>40</sup> Enligt förarbetena (RP 13/1983) i anslutning till barnskyddslagen har målet varit att sänka tröskeln för anmälan.

<sup>41</sup> Lagen om patientens ställning och rättigheter, 9 § 2 mom.



ter om hälsotillståndet och vården till vårdnadshavaren omfattar också uppgifter om att den minderåriga anlitar hälso- och sjukvårdstjänster, alltså att han eller hon är klient vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Det bör beaktas när föräldrarna kontakter jourmottagningen och önskar få veta om barnet eller den unga eventuellt är där.

Det gäller att överväga vad som är bäst för barnet och hur lösningen kommer att påverka föräldrarnas rättigheter att få information och skyldigheter att ta hand om sitt barn. Det kan strida mot det som är bäst för barnet om föräldrarna får kännedom om något som deras barn, som är under 15 år eller i synnerhet 15–17 år, har gjort, om det leder till att barnet behandlas illa.

## 4.2 Vård av minderåriga oberoende av vilja

I regel skall det psykiska tillståndet och behovet av vård hos berusade minderåriga och vuxna bedömas på samma sätt.

I motsats till vuxna kan minderåriga oberoende av sin vilja meddelas beslut om psykiatrisk sjukhusvård förutom på grund av mentalsjukdom också på grund av allvarliga mentala störningar<sup>42</sup>. Missbruk som hos den minderåriga föranleder uppenbara olägenheter är oftast förknippat med någon mental störning. Ju yngre patienten är desto mera sannolikt är detta. Berusningstillstånd och skadligt bruk av berusningsmedel hos minderåriga är dock inte i sig allvarliga mentala störningar<sup>43</sup>.

I följande situationer kan det missbruksproblem som en minderårig har anses vara en allvarlig mental störning och läkaren kan då skriva en observationsremiss för att utreda om det finns förutsättningar för vård oberoende av vilja:

- om det långvariga missbruket är förknippat med någon annan mental störning som går att identifiera
- om det långvariga missbruket har lett till ett tillstånd där kriterierna för rusmedelberoende uppfylls
- om personen har drabbats av en psykos med anledning av missbruket.

Vård av minderåriga ges vid sjukhusenheter som ger barn- eller ungdomspsykiatrisk vård om det inte anses vara förenligt med den minderårigas intressen att förfara på något annat sätt<sup>44</sup>.

Den som är under 18 år kan oberoende av sin vilja på liknande villkor som en vuxen förordnas till missbrukarvård om det föreligger hälsorisk men på grund av våldsamhet endast om särskild anledning därtill föreligger<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Mentalvårdslagen, 8 och 9 §.

<sup>43</sup> Vård oberoende av en minderårig patients vilja. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2003:7.

<sup>44</sup> Mentalvårdslagen, 8 § 3 mom., Mentalvårdsförordningen, 2 § 2 mom.

<sup>45</sup> Lagen om missbrukarvård, 10 § 2 mom.

## 5 UTVECKLING AV TJÄNSTER FÖR BERUSADE

- I anslutning till kommun- och servicestrukturreformen skall det säkerställas att det utifrån ett tillräckligt befolkningsunderlag tillhandahålls heltäckande akutvårdstjänster inom regionen. Målet är att genom tvärsektorielt samarbete garantera omedelbar tillgång till tjänsterna utan hinder av berusningstillstånd. Till akutvårdspersonalens uppgifter hör att bereda omedelbar, akut hjälp vid behov också i form av tjänster nattetid, bedöma behovet av service och hänvisa till tillbörliga tjänster. Vid utvecklingsarbetet bör det servicesystem för öppen- och institutionsvård som finns utnyttjas. Akutvårdstjänsterna bör dock inte byggas upp enbart på servicehandledning.<sup>46</sup>
- Om den berusade personens tillstånd förutom uppföljning förutsätter att personalen har kunskaper i social- och hälsovård skall det vid den jourhavande enheten finnas ändamålsenliga lokaler och tillbörlig beredskap för detta. Om den berusade inte behöver vård utan endast tillsyn förutsätts det att nya åtgärdsmodeller tas i bruk. På grundval av behovet och folkmängden bör det tas ställning till om det lönar sig att inrätta tillnyktrings- och vårdstationer där missbrukare under en kortvarig period kan återhämta sig eller om motsvarande tjänster kan säkerställas genom att det inrättas tillnyktringsenheter i anslutning till t.ex. regionala enheter för akutvård av missbrukare eller akutsjukhus. Det är ändamålsenligt att tillnyktringsstationen placeras i fysisk närhet av journätverket. Berusade kan via jourmottagningar för social- och hälsovård och polis flyttas över till tillnyktringsstationer för uppföljning, om berusningstillståndet utgör ett hinder för vård eller om det finns hälsorisker i samband med att den berusade är i förvar hos polisen. Patienten bör kunna flyttas från tillnyktringsenheten till enheter för akutvård av missbrukare i egentlig mening även under t.ex. veckoslut.
- Vid större samjoursenheter bör det finnas sådan yrkesutbildad personal inom det sociala området som kan planera fortsatt vård av och service för berusade. Inom enheter för social- och hälsovård bör åtminstone en av de anställda vara specialiserad på missbrukarvård. Till dennes uppgifter hör att ha hand om klientarbetet, svara för utbildningen av de övriga anställda vid enheten och samarbeta med övriga instanser, t.ex. polisen.
- Socialjournen bör också ha tillgång till uppgifter om de enheter som tillhandahåller tjänster även nattetid och som tar emot berusade patienter. För att främja patientens, medpatienternas och personalens säkerhet skall det på enheter av detta slag finnas tillräcklig och kompetent personal samt ett för problemsituationer välfungerande larmsystem.
- Det bör fattas lokala och regionala beslut om de serviceenheter som tillhandahåller vård oberoende av vilja enligt lagen om missbrukarvård. Länsstyrelserna säkerställer tillbörlig verksamhet vid enheterna.

---

<sup>46</sup> Behovet av stöd till de bestraffade. Rekommendationer om samarbetet. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2006:6.

- 2006: 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.  
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006. (Moniste)  
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1934-0 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006. (Moniste)  
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveysthankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.  
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.  
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)  
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset. (Moniste)  
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveysthuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisuista kansalliseen kokonaisuuteen.  
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
- 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seuranta tutkimus 2002-2004.  
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)
- 10 Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Toim. Airi Palosaari ja Olli Saarsalmi.  
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)  
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
- 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.  
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)
- 12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)

- 2006: 13 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta. (Moniste)  
ISBN 952-00-1988-X (nid.)  
ISBN 952-00-1989-8 (PDF)
- 14 Hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2004-2007) seurantaraportti. Maaliskuu 2006. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1960-X (PDF)
- 15 Ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon talousarvioehdotuksen rakenteen ja selvitysosien sisällön uudistamiseksi. (Moniste)  
ISBN 952-00-2000-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2001-2 (PDF)
- 16 Niilo Färkkilä, Tarja Kahiluoto, Merja Kivistö. Lasten päivähoiton tilannekatsaus. Syyskuu 2005. (Moniste)  
ISBN 952-00-2002-0 (nid.)  
ISBN 952-00-2003-9 (PDF)
- 17 Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Toim. Sanna Parrila.  
ISBN 952-00-2008-X (nid.)  
ISBN 952-00-2009-8 (PDF)
- 18 Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa. (Moniste)  
ISBN 952-00-1962-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1963-4 (PDF)
- 19 Alkoholilolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005.  
ISBN 952-00-2089-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2090-X (PDF)
- 20 Alkoholförhållandena i EU-Finland. Konsumtion, skadeverkningar och policyramar 1990-2005.  
ISBN 952-00-2012-8 (inh.)  
ISBN 952-00-2013-6 (PDF)
- 21 Alcohol Issues in Finland after Accession to the EU. Consumption, Harm and Policy Framework 1990-2005.  
ISBN 952-00-2014-4 (print.)  
ISBN 952-00-2015-2 (PDF)
- 22 Carita Lahti, Sini Jämsén, Saara Tarumo. Samapalkkaisuuteen palkkausjärjestelmämuutuksiin. Työn vaatavuuden ja henkilön pätevyden arviointi Suomessa.  
ISBN 952-00-2016-0 (nid.)  
ISBN 952-00-2017-9 (PDF)
- 23 Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto. (Moniste)  
ISBN 952-00-2020-9 (nid.)  
ISBN 952-00-2021-7 (PDF)
- 24 Työurat pitenevät? Veto-ohjelman indikaattorit. (Moniste)  
ISBN 952-00-2030-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2031-4 (PDF)
- 25 Lastensuojelulain kokonaisuudistustyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 952-00-2032-2 (nid.)  
ISBN 952-00-2033-0 (PDF)
- 26 Liisa Heinimäki. Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa. VarTu -hankekuvaus 2004-2005. (Moniste)  
ISBN 952-00-2041-1 (nid.)  
ISBN 952-00-2042-X (PDF)

- 2006: 27 Rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisteri. (Moniste)  
ISBN 952-00-2043-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2044-6 (PDF)
- 28 Petri Virtanen, Janne Jalava, Mari Ruuth. Valtakunnallisen työtaturmaohjelman arviointi. Tammikuu 2006.  
ISBN 952-00-2045-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2046-2 (PDF)
- 29 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Lasse Pere, Tomi Lintonen, Matti Rimpelä. Use of Tobacco Products, Alcohol Use and Exposure to Drugs in 1977-2005.  
ISBN 952-00-2047-0 (paperback)  
ISBN 952-00-2048-9 (PDF)
- 30 Sirkka-Liisa Kivelä. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2068-3 (nid.)  
ISBN 952-00-2069-1 (PDF)
- 31 Lapsiperheiden toimeentuloedellytysten kehittäminen. Koordinaatioryhmän yhteenvetoraportti.  
ISBN 952-00-2070-5 (nid.)  
ISBN 952-00-2071-3 (PDF)
- 32 Jyrki Korkeila. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-2072-1 (PDF)
- 33 Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 952-00-2079-9 (nid.)  
ISBN 952-00-2080-2 (PDF)
- 34 EVO-tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen. Työryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2085-3 (nid.)  
ISBN 952-00-2086-1 (PDF)
- 35 Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2006. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1966-9 (PDF)
- 36 Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2005.  
ISBN 952-00-2034-9 (nid.)  
ISBN 952-00-2035-7 (PDF)
- 37 Kliinisten laboratorioiden korvausten määräytymisperustetta selvittävän työryhmän raportti. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-2091-8 (PDF)
- 38 Pirjo Näkki. Vankien velkaantuminen ja yhteiskuntaan integroituminen.  
ISBN 952-00-1967-7 (nid.)  
ISBN 952-00-1968-5 (PDF)
- 39 Raimo Kärkkäinen, Marie Reijo, Keijo Tanner, Timo Tähtinen. Lapsiperheiden asumisen muutokset 1995–2004.  
ISBN 952-00-2092-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2093-4 (PDF)
- 40 Maatalouslomituksen kehittämismahdollisuuksia selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 952-00-2102-7 (nid.)  
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 41 Longer careers? The Veto Programme Indicators. (Moniste)  
ISBN 952-00-2104-3 (paperback)  
ISBN 952-00-2105-1 (PDF)

- 2006: 42 Anita Haataja. Ikääntyvät työmarkkinoilla 1989-2005.  
ISBN 952-00-2107-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2108-6 (PDF)
- 43 Anita Haataja. Pohjoismainen ansaitsijahoivaajamalli. Ruotsin ja Suomen perhevapaajärjestelmän vertailu.  
ISBN 952-00-2109-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 44 Ulkomailla asuvien sairaanhoidosta Suomessa aiheutuvien kustannusten korvaaminen. EU:n sosiaaliturvan koordinaatioasetusten mukaisten sairaanhoitokustannusten korvaamista selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 952-00-2111 6 (nid.)  
ISBN 952-00-2112-4 (PDF)
- 45 Jukka Kumpuvuori. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvamma palvelujen toteuttamisessa.  
ISBN 952-00-2114-0 (nid.)  
ISBN 952-00-2115-9 (PDF)
- 46 Petri Virtanen, Janne Jalava, Tuomas Koskela, Janne Kilappa. Syrjäytymistä ehkäisevien EU-hankkeiden arviointi.  
ISBN 952-00-2116-7 (nid.)  
ISBN 952-00-2117-5 (PDF)
- 47 Peppi Saikku. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia.  
ISBN 952-00-2124-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2125-6 (PDF)
- 48 Rintamaveteraanikuntoutus vuonna 2005. Selvitys veteraanikuntoutusmäärärahojen käytöstä. (Moniste)  
ISBN 952-00-2118-3 (nid.)  
ISBN 952-00-2119-1 (PDF)
- 49 Maria Rautio. Terveysten edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla.  
ISBN 952-00-2142-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2143-4 (PDF)
- 50 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2006 toiminnasta. (Moniste)  
ISBN 952-00-2150-7 (nid.)  
ISBN 952-00-2151-5 (PDF)
- 51 Aulikki Rautavaara, Jouko Kokko. Kuulo- ja puhevammaisten verkostoituvat tulkkipalvelut. Selvitys alueyhteistyön tuloksellisuudesta ja vaikutuksista.  
ISBN 952-00-2157-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2158-2 (PDF)
- 52 National reports on Strategies for Social Protection and Social inclusion – Finland.  
ISBN 952-00-2160-4 (paperback)  
ISBN 952-00-2159-0 (PDF)
- 53 Kansallinen raportti sosiaalisen suojelun ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden strategioista.  
ISBN 952-00-2161-2 (nid.)  
ISBN 952-00-2162-0 (PDF)
- 54 Huumausainepolitiikan kertomus vuodelta 2005. (Moniste)  
ISBN 952-00-2165-5 (nid.)  
ISBN 952-00-2166-3 (PDF)
- 55 Sosiaali- ja terveysministeriön kustannuslaskentatyöryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2167-1 (nid.)  
ISBN 952-00-2168-X (PDF)

- 2006: 56 Kati Myllymäki. Terveyskeskus 2015. Terveyskeskustyön tulevaisuus. (Moniste)  
ISBN 952-00-2169-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2170-1 (PDF)
- 57 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2005. (Moniste)  
ISBN 952-00-2179-5 (nid.)  
ISBN 952-00-2180-9 (PDF)
- 58 Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2005.  
ISBN 952-00-2181-7 (inh.)  
ISBN 952-00-2182-5 (PDF)
- 59 The Finnish Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2005.  
ISBN 952-00-2183-3 (paperback)  
ISBN 952-00-2184-1 (PDF)
- 60 Henri Métivier, Sven Nielsen, Jouko Tuomisto, Wolfgang Weiss. International Evaluation of the Research Activities of the Finnish Radiation and Nuclear Safety Authority (STUK).  
ISBN 952-00-2187-6 (paperback)  
ISBN 952-00-2188-4 (PDF)
- 61 Hengityshalvauksipotilaiden hoito. Valtakunnallisen asiantuntijatyöryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2192-2 (nid.)  
ISBN 952-00-2193-0 (PDF)
- 62 Health in the World of Work. Workplace Health Promotion as a Tool for Improving and Extending Work Life.  
ISBN 952-00-2194-9 (paperback)  
ISBN 952-00-2195-7 (PDF)
- 63 Katastrofirahaston tarvetta selvittäneen työryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2196-5 (nid.)  
ISBN 952-00-2197-3 (PDF)
- 64 Sosiaalipäivystyksen kehittäminen.  
ISBN 952-00-2204-X (nid.)  
ISBN 952-00-2205-8 (PDF)
- 65 Terhi Hermanson. Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet.  
(Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-2208-2 (PDF)
- 66 Terhi Hermanson. Akutvård för berusade personer – social- och hälsovårdsministeriets anvisningar. (Publiceras bara på Internet <http://www.stm.fi/svenska>)  
ISBN 952-00-2209-0 (PDF)