



CLAES HOLLSTEDT är docent i psykiatri och har varit verksam som chefsöverläkare vid Psykiatri Sydväst, SLSO, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Hans kliniska arbete har huvudsakligen rört beroendesjukdomar och akutpsykiatri, och hans forskning alkoholberoende.

Lagar som kan begränsa frihet

Två av Sveriges fyra grundlagar är av speciellt intresse för psykiatrin, och för sjukvården i allmänhet: Regeringsformen och Tryckfrihetsförordningen. Regeringsformens andra kapitel reglerar våra fri- och rättigheter. Där sägs rakt upp och ner att varje medborgare – och alla andra som vistas i riket – är skyddad mot frihetsberövande från stat, kommuner och landsting. Man är också skyddad mot kroppsvisitering och mot "påtvingat kroppsligt ingrepp".

Hur går detta ihop med att människor kan dömas till fängelse av en domstol, eller vårdas mot sin vilja i exempelvis psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård? Jo, i andra kapitlets tolfte paragraf skriver man: "Dessa fri- och rättigheter får begränsas genom lag." Det krävs alltså en av riksdagen stiftad lag för att man ska få göra undantag från de här fri- och rättigheterna. Brottsbalken gör det möjligt att sätta folk i fängelse, och vi kan vårda folk enligt LPT, LRV, LVU, LVM eller Smittskyddslagen.

Man kan se den vanliga sjukvården enligt Hälso- och sjukvårdslagen som ett erbjudande till människor om vård, och samma sak gäller socialtjänstens arbete enligt Socialtjänstlagen. Vi har möjligheter till utredning, behandling och omvårdnad, och patienten kan tacka ja eller nej till detta. Tackar patienten nej är det det som gäller. Ingen kan påtvingas vård mot sin vilja.

Ett undantag från denna grundregel är de så kallade nödvärns- och nödrättssituationerna som regleras i Brottsbalken. Om en människa är farlig för andra eller förstör egendom får man sätta stopp för detta, och samma sak gäller om en människa är farlig för sig själv – till exempel genom att försöka hoppa ut genom fönstret på åttonde våningen. De här rättigheterna upphör ganska snart när den akuta faran är över.

Psykiatrisk tvångsvård – slutet eller öppen

Ett annat undantag från grundregeln om frivillig vård är LPT, Lag om psykiatrisk tvångsvård. Den ger möjlighet att vårda, och till och med behandla människor mot deras vilja.

All psykiatrisk tvångsvård inleds i slutna former, som heldygnsvård. Den kan beslutas på basis av ett så kallat vårdintyg, där en legitimerad läkare intygar att personen är psykiskt sjuk och behöver vård, men inte accepterar detta. Sedan kan en specialist i psykiatri, som arbetar på en av det allmänna driven psykiatrisk klinik, fatta beslut om intagning – om specialisten efter undersökning av patienten bedömer att lagens tre krav för intagning samtidigt är uppfyllda.

Med detta beslut som grund kan vården fortsätta i fyra veckor. Därefter måste en domstol kopplas in, om läkarna som ansvarar för vården anser att den ska fortsätta; antingen i slutna former, eller genom att övergå till så kallad öppen psykiatrisk tvångsvård.

Hälso- och sjukvårdslagen Patient- och omsorgslagen
LPT, LRV, LVU, LVM Smittskyddslagen Regeringsformen
Tryckfrihetsförordningen Socialtjänstlagen
14e kapitlet, första paragrafen Hälso- och sjukvårdslagen
Patient- och omsorgslagen LPT, LRV, LVU, LVM
Smittskyddslagen Regeringsformen Tryckfrihets-
förordningen Socialtjänstlagen 14e kapitlet,
första paragrafen Hälso- och sjukvårdslagen Patient-
och omsorgslagen LPT, LRV, LVU, LVM Smittskyddslagen
Regeringsformen Tryckfrihetsförordningen
Socialtjänstlagen, 14e kapitlet, första paragrafen

Öppen psykiatrisk tvångsvård måste beslutas av domstol, och kan vara förenad med vissa villkor. Dessa ska sammanfattas i en så kallad Samordnad vårdplan, som görs upp tillsammans med företrädare för kommunen. Vid öppen psykiatrisk tvångsvård behövs nämligen nästan alltid även kommunens insatser. Representanter för den psykiatriska kliniken och kommunen ska komma överens i ett dokument som domstolen ska se innan den fattar beslut.

När det gäller den öppna psykiatriska tvångsvården är det viktigt att veta, att det inte finns några som helst möjligheter till tvångsåtgärder under den vårdformen. Det enda tvång som kan genomföras är att besluta att patienten tas tillbaka till slutet vård, vilket kan inträffa om patienten flagrant bryter mot de villkor man kommit överens om.

Sådana villkor kan till exempel vara att regelbundet besöka en psykiatrisk mottagning, ta emot lämplig läkemedelsbehandling, inte dricka alkohol och så vidare. Om patienten alltför ofta och tydligt bryter mot det man har kommit överens om, kan domstolen besluta att denne ska återintas i slutet vård.

Syftet var att minska tvånget

Den nuvarande lagstiftningen är cirka tjugo år gammal och har reviderats några gånger. Syftet med den reform som ledde fram till denna lagstiftning var att minska användningen av tvångsvård, och att stärka patientens rättssäkerhet.

Blev det så? Tvångsvården har minskat, men mest av skälet att sjukhussängarna blivit färre, konstaterar Claes Hollstedt:

"Överhuvudtaget är heldygnsvård inom psykiatrin mer och mer sällsynt. När sjukhusplatserna minskar totalt, minskar också platserna för tvångsvård. Däremot är den rättspsykiatriska slutenvården fortfarande ganska omfattande, och tar en stor del av hela tvångsvården."

"Stärktes patientens rättssäkerhet? Ja, absolut, genom att besluten om den här vårdformen lades på förvaltningsdomstolarna, i stället för som tidigare på små specialnämnder. Att vanliga svenska domstolar fattar besluten är ett framsteg för rättssäkerheten."

TRE KRAV FÖR TVÅNGSVÅRD

För att psykiatrisk tvångsvård enligt LPT ska få äga rum, måste tre krav uppfyllas samtidigt:

ALLVARLIG PSYKISK STÖRNING. Det är en juridisk term, som täcker ett antal allvarliga psykiska tillstånd. Bland annat psykoser vid exempelvis schizofreni eller bipolär sjukdom, eller djup depression med självmordsrisk.

BEHOV AV VÅRD. Det ska finnas ett oundgängligt behov av vård dygnet runt på en psykiatrisk klinik.

SÄGER NEJ TILL VÅRD. Patienten motsätter sig vård, eller är alltför sjuk för att kunna avge någon viljeyttring.

När gäller sekretessen?

Skälet till att vi behöver en sekretesslag är att vi har en Tryckfrihetsförordning. Denna grundlag säger att allt som inkommer till eller upprättas inom det allmänna – alltså stat, kommun eller landsting – är allmän handling. En allmän handling kan vara antingen offentlig, då vem som helst får titta på den, eller sekret; detta betyder att den lyder under sekretesslagens bestämmelser. Det är ju inte rimligt att vem som helst ska få läsa protokoll från Riksbanksstyrelsen, Försvarsstabens planer för kuppförsvaret eller patientjournaler.

Oavsett vilket, gäller de krav som Tryckfrihetsförordningen ställer på allmänna handlingar. Man ska på begäran snabbt få titta på dem, och på begäran skyndsamt få kopior. Det finns till och med ett förbud mot att efterfråga varför man vill titta på en offentlig, allmän handling. Gäller det sekretessbelagda handlingar kan bedömningen få ta lite längre tid.

Den sekretesslagstiftning som gäller i dag är ganska ny. Den gamla Sekretesslagen var från 1980. Man reviderade den, och skapade för några år sedan Offentlighets- och sekretesslagen.

Fråga patienten eller klienten

Sekretessen inom sjukvård regleras i lagens 25e kapitel. Där sägs det att sekretess gäller vad beträffar enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt – om det inte är uppenbart att det inte skulle leda till men för den enskilde om detta avslöjades. Men är ett gammalt svenskt ord som betyder skada eller obehag. Den som tolkar det begreppet är den enskilde själv, understryker Claes Hollstedt:

”Står man inför frågan om man ska lämna ut sekret material, så ska man fråga patienten eller klienten (sekretess för socialtjänst regleras i 26e kapitlet). Det glömmes vi alltför ofta. I många fall tycker vederbörande att det är bara bra att vi skickar ett underlag till företagsläkaren eller Försäkringskassan.”

Det finns ett antal tillfällen när vi har rätt att bryta sekretessen, eller till och med skyldighet att göra det. Lag från riksdagen eller förordning från regeringen kan bryta sekretess, även mot patientens vilja, som till exempel vid anmälningsplikter.

En relativt vanlig situation när vi kan bryta sekretessen är när det uppstår hot eller våld inom verksamheten. Om en patient eller klient hotar eller slår personal, eller förstör inredningen, så säger sekretesslagen att uppgifter får lämnas ut, om det är nödvändigt för att verksamheten ska kunna fortsätta sitt arbete. Som myndighetsföreträdare har vi i det läget också möjlighet att göra en polisanmälan. Och en person som är brottsoffer kan alltid polisanmäla.

Ingen sekretess om frihetsberövande

I allmänhet råder inte sekretess mot patienten eller klienten själv. Det finns några undantag, men i princip har han eller hon rätt att läsa sina journalanteckningar. Patienten kan också, helt eller delvis, efterge sekretessen – till exempel genom att godkänna att journalen skickas till ett försäkringsbolag, där han eller hon vill teckna en livförsäkring.

Något som förvånar många är att beslut om frihetsberövande åtgärder inte är sekreta. Detta gäller exempelvis beslut om intagning enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller Lag om rättspsykiatrisk vård, LRV. Skälet är att frihetsberövande åtgärder inte ska kunna användas för att i hemlighet stoppa undan misshagliga personer på institutioner.

Man ska också veta, att det finns en relativt omfattande möjlighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst att bryta sekretessen för att att byta information. Förutsättningen är att det behövs för att ge patienten eller klienten nödvändig vård, och bestämmelsen gäller bara vissa grupper.

När ska man anmäla brott?

Någon skyldighet att anmäla begångna brott finns inte i svensk lag. Däremot finns en skyldighet att försöka påverka brott som är på gång. Om någon hotar att gå hem och slå ihjäl sin fru, så är vi skyldiga att försöka stoppa brottet eller kontakta lämplig myndighet – om vi kan göra det utan att utsätta oss själva för fara.

När det gäller begångna brott, så finns det vissa tillfällen där vi har en rättighet – men inte skyldighet – att anmäla. Inom hälso- och sjukvården har man numera rätt att anmäla när det gäller brott vars minimistraff är ett års fängelse. Tidigare var detta känt som *”tvåårsregeln”*, men gränsen har sänkts till ett år för att misshandlade kvinnor ska kunna få hjälp av hälso- och sjukvårdspersonal att anmäla misshandlaren.

Möjligheten att anmäla begångna brott är bredare när det gäller barn och ungdomar under 18 år. Där gäller inte ettårsgränsen.

Inom hälso- och sjukvården finns ett antal situationer med anmälningsplikt, knutna till exempelvis Körkortslagen, Yrkes- trafiklagen eller Vapenlagen. Vanligtvis är det läkaren som är skyldig att anmäla, om en person av medicinska skäl är olämplig för att exempelvis köra bil eller inneha skjutvapen.

I ett fall gäller dock anmälningsplikten hela verksamheten och de som arbetar där. Det handlar om barn som far illa, och stöd för det finns i Socialtjänstlagen, 14e kapitlet, första paragrafen.

LÄS MER:

Lars Håkan Nilsson, Björn Mårtensson: *Psykiatri och juridik*. Kapitel i **Herlofson m fl (red):** *Psykiatri* (Studentlitteratur 2016).

Hans Adler m fl: *Psykiatrins juridik* (Juris, ny upplaga årligen).

Gunnel Raadu (red): *Författnings- handbok för personal inom hälso- och sjukvård* (Liber, ny upplaga årligen).

Ewa Gustafsson: *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet* (Studentlitteratur 2010).

INFORMATION:

Lagrummet, webbportal för rättsinformation. www.lagrummet.se,

Regeringskansliet. Klicka Socialdepartementet eller Justitiedepartementet. www.regeringen.se,

Riksdagen. www.riksdagen.se,

Socialstyrelsen. www.socialstyrelsen.se



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.