
Meddelandeblad

Mottagare: Nämnder och verksamheter i kommuner med ansvar för socialtjänst, verksamhet enligt LSS och kommunal hälso- och sjukvård
Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), verksamhetschefer i kommunal hälso- och sjukvård
Verksamhetsansvariga i enskilda verksamheter med ansvar för socialtjänst, verksamhet enligt LSS och kommunal hälso- och sjukvård
Offentliga och privata vårdgivare med ansvar för slutenvård och primärvård

Nr 12/2013
December 2013

Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna

Inom vård och omsorg uppkommer frågor om vilka åtgärder som får vidtas gentemot enskilda, som av olika anledningar, saknar förmåga att ge uttryck för hur han eller hon ställer sig till den aktuella åtgärden. Detta meddelandeblad innehåller en redogörelse för det regelverk som gäller och som måste beaktas när frågor om tvångs- och skyddsåtgärder för vuxna aktualiseras i en verksamhet. Redogörelsen avser verksamheter som bedrivs med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Innehållet i meddelandebladet gäller främst för verksamheter som riktar sig till enskilda som är 18 år och äldre. För verksamheter som omfattar barn och unga finns det ytterligare regler som kan behöva beaktas, som till exempel reglerna i föräldrabalken (FB). Meddelandebladet är en reviderad version av det meddelandeblad som publicerades i maj 2010 med anledning av upphävandet av Socialstyrelsens kungörelse (1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad.

Hälso- och sjukvård och socialtjänst

HSL, SoL och LSS bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.

Vidare ska hälso- och sjukvården och socialtjänsten utforma sina insatser utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. Enligt 2 b § HSL ska patienten ges individu-



ellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om information inte kan lämnas till patienten ska den istället lämnas till en närstående till patienten om det inte finns hinder i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Inom socialtjänsten finns inte någon motsvarande bestämmelse som anger att information ska lämnas till närstående. Med den enskildes samtycke kan socialnämnden eller en enskild verksamhet lämna information till närstående.

Det är vårdgivaren respektive socialnämnden och huvudmannen för en enskild verksamhet som har ansvar för att vård och omsorg är av god kvalitet.

God kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete

Enligt 2 a § HSL, ska hälso- och sjukvården vara av god kvalitet och enligt 31 § HSL ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Enligt 2 e § HSL ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Enligt 6 § LSS ska verksamhet som omfattas av den lagen vara av god kvalitet. I dessa bestämmelser anges vidare att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Av 3 kap. 3 § SoL framgår vidare att det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Enligt 6 § LSS ska det för verksamhet enligt denna lag finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges. Bestämmelserna i SoL och LSS gäller för både kommunal och enskild verksamhet.

Det är den nämnd som har beslutat om en insats för en enskild person enligt SoL eller LSS som har ansvar för att den enskilde får den beviljade insatsen och att insatsen är av god kvalitet.¹

Ytterligare bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete för såväl socialtjänsten och verksamhet enligt LSS som hälso- och sjukvården finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det är alltid vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som har ansvaret för tillämpa bestämmelserna i föreskriften. Det gäller oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller enskild regi.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Mer om information om SOSFS 2011:9 finns i Socialstyrelsens handbok Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Skyddet i svensk grundlag

Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande (2 kap. 6 och 8 §§ RF).

Med påtvingat kroppsligt ingrepp avses i första hand våld, men hit hör även läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinerings och blodprovstagning samt liknande företeelser som går under beteckningen kroppsbesiktning.² Även tvångsmedicinering är ett sådant påtvingat kroppsligt ingrepp som avses i 2 kap. 6 § RF och som därmed kräver lagstöd för att vara tillåtet.³

¹Prop. 2005/06:115 s. 118 och prop. 2007/08:43 s. 13

² Prop. 1975/76:2009 s. 147

³ Prop. 1983/84:111 s. 92 och JO beslut den 22 mars 2005, dnr 2169-2004

Med frihetsberövande avses enligt förarbetena till regeringsformen bl.a. fall då någon faktiskt är förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område.⁴

Undantag från skyddet mot kroppsliga ingrepp och frihetsberövanden kan endast föreskrivas i lag, och då bara i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett dem (2 kap. 20 och 21 §§ RF). Sådana undantag har bl.a. gjorts i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning och smittskyddslagen (2004:168), SmL. Några sådana undantagsbestämmelser finns inte i HSL, SoL eller LSS.

Nödrätten

I 24 kap. brottsbalken (BrB) finns bestämmelser om ansvarsfrihet för handlingar som företagits i nödvärn eller nöd. Dessa bestämmelser innebär att gärningar som normalt är straffbara, under vissa förhållanden kan medföra att en person går fri från ansvar. I detta meddelande behandlas enbart den s.k. nödrätten.

Bestämmelserna om nödrätten gäller generellt och därmed inte bara för anställda inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Bestämmelserna om nödrätt (24 kap. 4 § BrB) innebär att den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar. Det som är aktuellt inom vård och omsorg är främst fara för liv och hälsa. Handlingen får inte vara oförsvarlig med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt, vilket innebär att handlingen måste stå i proportion till den fara som föreligger. För att en nödhandling ska vara försvarlig krävs i princip att den gärning som företas i nöd ska vara påkallad av ett intresse av betydligt större vikt än det som offras.⁵

I vård och omsorg kan det uppstå en ”akut” situation där en anställd vidtar åtgärder som innehåller någon form av våld eller tvång för att avvärja fara för liv och hälsa. Om den anställda blir polisanmäld för att ha använt sig av våld eller tvång, blir det aktuellt att ställa frågan om den anställda har använt sig av nödrätten eller inte. Då kan domstolen eller JO pröva om åtgärderna varit motiverade – en anställd eller verksamhetsansvarig kan alltså inte själv avgöra om någon har använt sig av nödrätten i en viss situation.

Att med våld eller tvång förhindra att någon kastar sig ut från ett fönster eller en balkong eller att den enskilda allvarligt skadar någon annan är exempel på situationer där nödrätten skulle kunna åberopas. Andra exempel kan vara att den enskilde är på väg ut i en starkt trafikerad gata eller ger sig ut i tunna kläder och riskerar att frysa ihjäl.

Situationen måste dock vara sådan att det finns en verklig allvarlig och överhängande fara för liv eller hälsa. En avvägning måste således göras mellan å ena sidan den fara som föreligger och å andra sidan den skada som handlingen medfört samt ”omständigheterna i övrigt”. Vid avvägningen mellan de motstående skyddsintressena gäller dock att den normalt rättsstridiga handlingen måste ha vidtagits för att tillvarata ett intresse av *betydligt större* skyddsvärde än det intresse som kränks genom handlingen för att åtgärden ska anses försvarlig.⁶ Dessutom ska situationen inte kunna lösas på ett mindre ingripande sätt (Jämför 2 a § LPT och 2 a § LRV).

⁴ Prop. 1975/76:209 s. 52

⁵ Prop. 1993/94:130 s. 35 f. och s. 70

⁶ Rynning s. 366

Nödbestämmelserna ska endast tillämpas i undantagsfall.⁷ Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan är avsedd att användas vid en enstaka händelse. Det är därmed inte möjligt att vidta åtgärder inom hälso- och sjukvård och socialtjänst under en längre tid med motiveringen att det är fråga om en pågående nödsituation.⁸ Det innebär vidare att nödrätten inte kan åberopas för handlingar för att få någon att ”uppföra” sig på ett visst sätt.

Dokumentation

Av SoL och LSS framgår att dokumentationen bl.a. ska utvisa åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse (11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS). Att våld eller tvång har använts i en situation är att betrakta både som en faktisk omständighet och en händelse av betydelse och omfattas därmed av dessa bestämmelser. Om en anställd har använt våld eller tvång i en akut situation ska det inträffade dokumenteras enligt SoL och LSS. I de flesta fall görs dokumentationen i handlingar som hör till den enskildes personakt (Jfr 4 kap. 6 § AR och 6 kap. 2 § AR SOSFS 2006:5).

Användning av våld och tvång i en akut situation ska också dokumenteras vid hälso- och sjukvård. Av 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355), PDL framgår att en patientjournal ska innehålla bl.a. väsentliga uppgifter om vidtagna åtgärder. Likaså ska den information som patienten har fått dokumenteras, liksom de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Även ställningstaganden att inte vidta någon åtgärd är viktiga att dokumentera inför uppföljningar av vården (Socialstyrelsens handbok till SOSFS 2008:14 om informationshantering och journalföring, 2009).

Begreppen tvång och samtycke

I hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen finns inte några bestämmelser som klargör vad som gäller när en enskild person av något skäl inte kan samtycka till en åtgärd eller insats. I det följande redogörs kort för begreppen tvång och samtycke.

Tvång

Frågor om vad som kan anses utgöra tvång och tvångsåtgärder m.m. regleras i flera lagar, t.ex. BrB, LPT och LVU.

Av gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt tillhörande förarbeten framgår inte var gränsen går för när en åtgärd som vidtas mot en person som inte har förmåga att lämna ett samtycke ska anses utgöra en tvångsåtgärd.⁹

I bl.a. betänkandet Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården redovisas olika utgångspunkter för hur man kan se på vad som är tvång när en person inte kan lämna samtycke.¹⁰ En utgångspunkt innebär att man anser samtliga åtgärder är tvång då den enskilde saknar beslutsförmåga och därför inte kan lämna ett i juridiskt hänseende giltigt samtycke. Det kan härvid t.ex. tänkas att det endast är fråga om tvång om den enskilde på ett aktivt sätt motsätter sig en åtgärd eller att tvång anses föreligga också om den enskilde förhåller sig passiv, dvs. varken ger uttryck för att han eller hon accepterar eller motsätter sig åtgärden. En fråga är också om det kan vara fråga om tvång i de fall den enskilde på något sätt visar att en åtgärd får vidtas. Det kan också tänkas att gränsen för vad som anses som tvång görs utifrån åtgärdens karaktär i sig, dvs. hur ingripande den anses vara. En kombination av dessa utgångspunkter är också möjlig. En sådan bedömning kan å ena sidan tänkas innebära

⁷ Prop. 1993/94:130 s. 35

⁸ Jfr SOU 2006:110 s. 173 f.

⁹ SOU 2006:110 s. 116 och 117

¹⁰ SOU 2006:110 s. 116 och 117

att det vid en mindre ingripande åtgärd är fråga om tvång endast om den enskilde aktivt motsätter sig åtgärden och å andra sidan att det vid en mer ingripande åtgärd inte krävs något motstånd utan är fråga om tvång även i de situationer där den enskilde förhåller sig passiv eller kanske t.o.m. förklarar att åtgärden får vidtas.

Samtycke

Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna villkor. Inom hälso- och sjukvård och socialtjänst avses dock oftast en något begränsad form av överenskommelse, vilken skulle kunna karaktäriseras som ett tillåtande av den andra partens agerande snarare än som ett avtal mellan två jämbördiga parter.¹¹

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att a) det har lämnats av någon som är *behörig* att förfoga över det aktuella intresset, b) den samtyckande är *kapabel* att förstå innebörden av samtycket, c) vederbörande har haft full insikt om relevanta omständigheter, d) samtycket har lämnats *frivilligt*, samt e) samtycket är *allvarligt menat*.¹²

Även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess avgivande, medför detta inte att samtycket gäller för all framtid. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke. Även om samtycket inte återkallas kan det också av andra skäl upphöra att gälla. För att ett samtycke till en viss åtgärd ska tillerkännas rättslig relevans måste det föreligga vid tidpunkten för åtgärdens genomförande.¹³

Samtycke från den enskilde

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke. Ett samtycke kan vara *uttryckligt*. Med ett sådant samtycke avses att man aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd. Ett samtycke kan också vara *konkludent*. Ett sådant samtycke består i att den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker, t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.¹⁴

En annan typ av samtycke är det s.k. *presumerade samtycket*. Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck. Med ett s.k. *inre samtycke* avses situationer då den enskilde är fullt medveten om vad som planeras och faktiskt samtycker till åtgärden i fråga, men inte på något sätt låter detta samtycke komma till uttryck. Det går i denna situation endast att anta eller presumera att den enskilde samtycker. Ett sådant antagande måste bygga på att den berörde har informerats om den planerade åtgärden och då inte har gett uttryck för någon motvilja mot att den genomförs.¹⁵ Kraven på samtyckets art bör ställas högre om åtgärderna är av särskilt ingripande natur. Exempel på sådana åtgärder är fastspänning i bälte och inlåsning.¹⁶

En annan form av samtycke är det hypotetiska samtycket. Detta beskrivs ibland som en särskild form av presumerat samtycke. Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte föreligger från den det gäller, men att han eller hon skulle ha samtyckt till åtgärden om han eller hon hade givits tillfälle att ta ställning i frågan.¹⁷ Det har i lagstiftningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst inte klarlagts under vilka omständigheter ett hypotetiskt samtycke får användas.¹⁸

¹¹ Rynning s. 167

¹² Prop. 1993/91:130 s. 39

¹³ Se t.ex. SOU 1988:7 s. 120

¹⁴ Rynning s. 316-323

¹⁵ Rynning s. 324 ff.

¹⁶ SOU 1984:64 s. 179

¹⁷ Rynning s. 325 och 385

¹⁸ Ds 2003:47 s. 128

JO har i ett ärende behandlat frågan om en person kan samtycka till tvångsåtgärder inom hälso- och sjukvården (psykiatri) som inte har stöd i lag.¹⁹ I sitt beslut redovisar JO att man inte kan samtycka till sådana tvångsåtgärder som bältesläggning.

Samtycke från god man och förvaltare

Att ge vård och omsorg mot en vuxen persons vilja eller att använda tvångsåtgärder kräver stöd i lag. Därmed följer att en god man eller förvaltare inte kan samtycka till vård och omsorg mot den enskildes vilja eller till användning av tvångsåtgärder.²⁰

Samtycke från anhörig

Anhöriga och andra närstående har inte några rättsliga befogenheter att agera som ställföreträdare för en vuxen person.

Att ge vård eller omsorg mot en vuxen persons vilja eller att använda tvångsåtgärder kräver stöd av lag. Därmed följer att anhöriga eller annan närstående inte kan samtycka till vård eller omsorg mot den enskildes vilja eller till användning av tvångsåtgärder.²¹

Som framgår i avsnittet ovan, Skyddet i svensk grundlag, gäller bestämmelserna i RF ”det allmänna”. De gäller däremot inte om det är t.ex. en anhörig som vidtar åtgärder mot den enskildes vilja eller som omfattar tvång. En sådan åtgärd kan däremot falla under brottsbalkens bestämmelser om olaga tvång eller olaga frihetsberövande m.m. Av detta följer att det allmänna (t.ex. en kommun) inte kan sanktionera eller medverka till tvångsåtgärder, som vidtas av anhöriga.

Anhöriga kan inte heller beordra personal eller ställa krav på att personal ska utföra vård eller omsorg mot en persons vilja eller att använda olika tvångsåtgärder.²²

Referenser

Lagar och förordningar

SFS 1962:700 Brottsbalken

SFS 1974:152 Regeringsformen

SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen

SFS 1988:870 Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

SFS 1990:52 Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga

SFS 1991:1128 Lagen om psykiatrisk tvångsvård

SFS 1991:1129 Lagen om rättspsykiatrisk vård

SFS 1991:1137 Lagen om rättspsykiatrisk undersökning

SFS 1993:387 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

SFS 1993:389 Lagen om assistansersättning

SFS 1998:531 Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

SFS 2001:453 Socialtjänstlagen

SFS 2004:168 Smittskyddslagen

SFS 2008:355 Patientdatalagen

SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslagen

¹⁹ JO beslut den 19 september 2007, dnr 3236-2006

²⁰ 2 kap. 20 §§ RF och SOU 2004:112 s. 452 och 728–733

²¹ 2 kap. 20 §§ RF och SOU 2004:112 s. 625, 626 och 697

²² JO 1983-84 s. 150, dnr 3131-1892

Socialstyrelsens författningssamling

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Propositioner

Prop. 1975/76:209 Om ändring i regeringsformen

Prop. 1983/84:111 Med förslag till polislag m.m.

Prop. 1993/94:130 Ändringar i brottsbalken m.m. (ansvarsfrihet m.m.)

Prop. 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre

Prop. 2007/08:43 Rapporteringsskyldighet av ej verkställda beslut enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) m.m.

SOU och Ds

SOU 1984:64 Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten

SOU 1988:7 Frihet från ansvar. Om legalitetsprincipen och allmänna grunder för ansvarsfrihet

Ds 2003:47 På väg mot en god demensvård

SOU 2004:112 Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna

SOU 2006:110 Regler för skydd och rättsäkerhet inom demensvården

JO

JO 1983-84 s. 150, dnr 3131-1892

JO 1989/90 s. 207, dnr 837-1987

JO beslut den 22 mars 2005, dnr 2169-2004

JO beslut den 19 september 2007, dnr 3236-2006

Socialstyrelsens handböcker för handläggning

Socialstyrelsen (2009) Handboken – ett stöd för vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen (2012) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. (artikelnr 2012-6-53)

Övrig litteratur

Rynning, Elisabeth (1994) Samtycke till medicinsk vård och behandling: en rättsvetenskaplig studie. Avhandling från Juridiska fakulteten i Uppsala. Uppsala:Iustus

Denna information (art nr 2013-12-34) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/publikationer. Den kan även beställas från Socialstyrelsens publikationsservice, e-post publikationsservice@socialstyrelsen.se eller fax 035-19 75 29.
