



INLÅST

– MEN INTE UTAN RÄTTIGHETER

EN HANDBOK OM MÄNSKLIGA
RÄTTIGHETER I SVENSK TVÅNGSVÅRD

**Handboken är utgiven av Civil Rights Defenders och
Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.**

Civil Rights Defenders är en internationell
människorättsorganisation som är politiskt och religiöst
obunden. Vi försvarar människors medborgerliga och
politiska rättigheter och stärker människorättsförsvarare
som är utsatta för risker.

+46 (0)8 545 277 30

info@crd.org

www.crd.org

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, är
en brukarorganisation som genom påverkansarbete,
kamratstöd och ökad kunskap arbetar för att människor
med erfarenhet av psykisk ohälsa ska få sina rättigheter
tillgodosedda.

rsmh@rsmh.se

www.rsmh.se

Textbearbetning: Anna Morin

Grafisk form: Petra Handin/Poppi Design

Omslagsfoto: Blake Cheek/Unsplash

Tryckt hos Amo tryck 2018

Copyright Civil Rights Defenders

Tack till alla Postkodlotteriets lottköpare som gör vårt arbete möjligt

FÖRORD

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, och Civil Rights Defenders ger ut den här handboken i syfte att uppmärksamma och förbättra de mänskliga rättigheterna för frihetsberövade personer. Handboken fokuserar särskilt på den psykiatriska tvångsvården.

Vi vill att du som berörs av tvångsvård ska känna till dina rättigheter. Att veta vad som gäller kan ibland minska känslan av maktlöshet. Och oavsett på vilka grunder du frihetsberövas har du rättigheter som ska vara okränkbara. Det kan handla om rätten till att få skälen för frihetsberövandet prövade, rätten till ett ombud, rätten att få god vård och möjlighet att komma ut i frihet när skäl för frihetsberövandet inte längre finns.

Många upplever att det saknas information om vilka rättigheter en har på en sluten vårdavdelning. Det är allvarligt, bland annat då det kan försvåra patientens mående.

”Inlåst men inte utan rättigheter” är ett samarbete mellan RSMH och Civil Rights Defenders. Under 2015 – 2018 har vi tillsammans samlat kunskap och erfarenheter av personer som varit frihetsberövade. Vi har undersökt hur det ser ut med tillgången till de mänskliga rättigheterna, bedrivit påverkansarbete för att förbättra människorättssituationen vid dessa institutioner och kommer fortsätta bevaka hur det går till på Sveriges låsta institutioner.

I Sverige kan man bli frihetsberövad av olika skäl och inom olika institutioner. Det rör sig till exempel om Migrationsverkets förvar, kriminalvård, rättspsykiatri, tvångsvård av vissa personer med missbruksproblematik, viss ungdomsvård och psykiatrisk tvångsvård.

Du som tillbringar tid på en låst institution är inte ensam om det. Cirka 12 000 personer vårdas årligen enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och årligen vårdas ungefär 1 600 personer enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV. En majoritet av de drygt 1 000 personerna som bor på Statens institutionsstyrelses ungdomshem är omhändertagna enligt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Genom handboken vill vi öka kunskapen, skapa samtal och driva på utvecklingen för att de rättigheter som finns för människor på Sveriges låsta institutioner ska efterlevas, och att det larmas när så inte sker. Om du känner till dina rättigheter har du större chans att agera om något inte går rätt till.

Med förhoppning om att handboken kommer till nytta!



FOTO: DAVID LAGERLÖF

Anders L. Pettersson
Executive Director
Civil Rights Defenders



FOTO: IDA KNUDSEN

Jimmie Trevett
Förbundsordförande
Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa, RSMH

Källor: Uppgifterna om antal intagna och omhändertagna ovan kommer från Socialstyrelsens respektive Statens institutionsstyrelses webbplatser, september 2018.

INNEHÅLL

Förord	3	4. DIN RÄTT VID POLISTRANSPORT	22
1. MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER	7	4.1 Rättslig utgångspunkt	22
1.1 Historisk tillbakablick – mänskliga rättigheter	7	4.2 Svensk lag	23
1.2 Konventioner	8	<i>Artikel:</i> FN uppmärksammar bristande kunskap och övervåld bland polis	24
1.3 De mänskliga rättigheternas status i Sverige	8	<i>Artikel:</i> Livsfarligt övervåld – fallen Daniel och Sinthu	24
1.4 Det svenska rättssystemet	9	5. DIN RÄTT VID VÅRD OCH VÅRDPLANERING	26
1.5 När Sverige ratificerat en konvention	10	5.1 Rättslig utgångspunkt	26
1.6 Europakonventionens särställning i svensk rätt	10	5.2 Svensk lag	27
1.7 Europarådet	12	Vårdgaranti för att vård inte ska dröja för länge	27
2. DIN RÄTT VID FRIHETSBERÖVANDE	13	Din rätt till akutvård	27
2.1 Rättslig utgångspunkt	13	Din rätt till vård i annat landsting	27
2.2 Svensk lag	14	5.3 Din rätt till en vårdplan	28
Regeringsformen om att frihetsberövas	14	Checklista vårdplan	29
Svensk lag som stödjer frihetsberövande	15	Omprovning av vårdplanen	30
2.3 Kriterier för tvångsvård enligt LPT	15	Om du är missnöjd med vårdplanen	31
Allvarlig psykisk störning	15	5.4 Informerat samtycke	31
Oundgängligt behov av vård	16	Vad menas med informerat samtycke?	32
Vad är att motsätta sig vård?	16	Rätt till information om ditt hälsotillstånd	33
2.4 Särskilt om rättspsykiatrisk vård	17	5.5 Din rätt till second opinion – en ny medicinsk bedömning	34
<i>Artikel:</i> Inflytande är en viktig pusselbit	18	<i>Artikel:</i> Utredningens förslag om rätt till second opinion	36
3. DIN RÄTT VID INTAGNING OCH KVARHÅLLNING	19	<i>Artikel:</i> Psykisk vård får inte innebära försämrad hälsa – din rätt till somatisk vård under tvångsvård	36
3.1 Utfärdande av vårdintyg	19		
3.2 Intagningsbeslut	20		
3.3 Kvarhållningsbeslut	21		
Kvarhållning längre än fyra veckor	21		
3.4 Att överklaga fortsatt tvångsvård	21		

6. TVÅNGSÅTGÄRDER	38	8. DISKRIMINERING	55
6.1 Rättslig utgångspunkt	38	8.1 Rättslig utgångspunkt	55
6.2 Svensk lag	39	8.2 Svensk lag	56
Tvångsåtgärder före beslut om kvarhållning	40	8.3 Om du blivit diskriminerad	57
Tvångsåtgärder före beslut om intagning	40	<i>Artikel: Fastslagen diskriminering inom vården</i>	58
Kroppsvisitation före intagningsbeslut	41	9. DIN RÄTT TILL STÖD	59
Kroppsvisitation efter intagningsbeslut	41	9.1 Stödperson	59
Din rätt vid kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning	42	9.2 Kontaktperson	60
Fastspänning före intagningsbeslut	42	Kontaktperson för barn och unga	60
Fastspänning efter intagningsbeslut	43	9.3 Personligt ombud	61
Avskiljande före intagningsbeslut	43	9.4 God man och förvaltare	61
Avskiljande efter intagningsbeslut	44	9.5 Att överklaga god man eller förvaltare	62
Tvångsbehandling före intagningsbeslut	44	10. ANHÖRIGAS ROLL OCH RÄTTIGHETER	63
Tvångsbehandling efter intagningsbeslut	45	Besök av anhörig	64
Informellt tvång	45	11. DIN RÄTT ATT KLAGA OCH ÖVERKLAGA	65
6.3 Att anmäla skada, vårdskada och regelbrott vid tvångsåtgärder	46	11.1 Rättslig utgångspunkt och svensk lag	65
<i>Artikel: Bättre vård mindre tvång</i>	47	Överklaga beslut	67
<i>Artikel: Om du blivit utsatt för onödigt tvång</i>	48	11.2 När har man rätt till offentligt biträde?	68
7. DIN RÄTT VID RESTRIKTIONER	49	11.3 Information om överklagande och ombud	68
7.1 Rättslig utgångspunkt	49	11.4 Något om svenska domstolar	69
Barns rättigheter	50	Domstolens roll vid frihetsberövande	69
7.2 Svensk lag	50	Så går det till när förvaltningsrätten tar beslut om tvångsvård	69
Övervakning av försändelser	51	11.5 Att överklaga dom om frihetsberövande	70
Elektroniska kommunikations-tjänster	53	<i>Artikel: Det ska inte vara chefsläkarens eget beslut – men är nästan alltid det</i>	71
Kontroll av patienters bostadsrum	53	12. INTERNATIONELLA DOKUMENT SOM GÄLLER I SVERIGE	73
		Förkortningar och viktiga begrepp	78
		Gransknings- tillsyn och anmälningsorgan	79



1 MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

I det här kapitlet går vi igenom de mänskliga rättigheterna, internationella överenskommelser, konventioner och det svenska rättsväsendet. Fokus ligger på de lagar och regler som gäller vid tvångsvård.

1.1 HISTORISK TILLBAKABlick – MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Det fanns tidigt lagar som reglerade när en person fick frihetsberövas på grund av psykisk ohälsa, redan på 1200-talet. Sedan dess har mycket hänt. I Sverige samspelar svenska lagar numera med internationella lagar. Det är inte bara den svenska lagstiftaren som bestämmer hur den svenska lagen ska se ut eller tolkas. Sverige måste även anpassa sig till beslut och regelverk från EU, Europarådet och FN.

Efter andra världskriget fanns det en stark vilja att de övergrepp som skedde under kriget aldrig skulle upprepas. FN:s generalförsamling antog därför den 10 december 1948 en allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna. Förklaringen definierar vilka de grundläggande mänskliga rättigheterna är. Den uttrycker en gemensam vilja hos FN:s medlemsstater att arbeta för mänskliga rättigheter, rättvisa och jämställdhet i hela världen. Förklaringen säger att alla människor är berättigade till dessa rättigheter, utan åtskillnad av något slag. Det handlar om mänsklig värdighet och hur mänsklig värdighet kan skyddas.

1.2 KONVENTIONER

FN:s främsta redskap för att skydda de mänskliga rättigheterna är konventioner. Det är dokument som förtydligar vad de olika rättigheterna innebär. Konventioner är juridiskt bindande dokument för stater som ratificerar dem, det vill säga undertecknar och åtar sig att följa dem. Landets lagstiftning ska överensstämja med de krav som en konvention ställer. Detsamma gäller hur lagarna tillämpas och tolkas.

Med tiden har ett stort antal konventioner antagits. De förtydligar vad de mänskliga rättigheterna innebär på ett specifikt område. Genom att se vilka konventioner som producerats av FN, från dess bildande till i dag, är det tydligt att FN utvecklats från ett organ som primärt hanterat följderna av krig, till att hantera frågor av annan art. Det är exempelvis rättigheter för barn, kvinnor och människor med funktionsnedsättning.

Längst bak i handboken finns en förteckning med ett urval av de konventioner och andra dokument som Sverige har anslutit sig till och som innehåller bestämmelser som rör tvångsvård. Många situationer kan omfattas av rättigheter i flera konventioner.

Samtliga konventioner som Sverige har ratificerat hittar du på den här hemsidan: www.manskligarattigheter.se

1.3 DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNAS STATUS I SVERIGE

Till skillnad från vad många tror går det dock inte att använda en konvention på samma sätt som en svensk lag. Det kan verka konstigt. Mänskliga rättigheter så som de är formulerade i deklarationer och konventioner borde ju rentav vara viktigare än svensk lagtext. Det är de förstås, men inte i en konkret situation.

I Sverige har vi en rättslig tradition som kallas dualistisk och normhierarkisk. Det betyder att olika lagar har olika tyngd. Det betyder också att en konvention som Sverige ansluter sig till måste föras in i svensk lag för att få effekt för enskilda individer.

För att förklara FN:s funktion, de mänskliga rättigheterna och konventionernas betydelse måste vi även berätta om det svenska rättssystemet.

1.4 DET SVENSKA RÄTTSSYSTEMET

Grundlagarna står över alla andra svenska lagar. De svenska grundlagarna reglerar landets styrelseskick och många av våra grundläggande rättigheter. De ska också vara svåra att ändra, det krävs att riksdagen fattar två beslut med likadant innehåll, och att det hålls ett allmänt val mellan de besluten, innan en grundlag kan ändras.

Andra lagar får inte ha ett innehåll som strider mot någon av grundlagarna.

Efter grundlagarna i betydelse kommer lagar. Lagar kan ha olika utformning och kan innehålla såväl rättigheter som skyldigheter.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, är en rättighetslag. Du som omfattas av LSS har rätt till det som står i lagen, och du kan få din rätt prövad i domstol.

Patientlagen (2014:821) är en skyldighetslag. I lagen står vad vårdgivaren måste göra, men du som patient kan i regel inte gå till domstol för att få saken prövad. En patient kan anmäla vårdgivaren till Patientnämnden, Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och Justitieombudsmannen, JO, om förutsättningarna för detta är uppfyllda.

Efter lagar kommer förordningar från regeringen.

Myndigheter kan utfärda föreskrifter, allmänna råd, rekommendationer och riktlinjer som förklarar en bestämmelse i en lag eller förordning.

Rättspraxis är domar och avgöranden från domstolar. Ju högre domstol som fattar ett beslut desto viktigare är domen för att klargöra hur lagen ska tolkas och tillämpas.

Om det finns flera regelverk som säger olika saker finns principer för vilka bestämmelser som ska ha företräde. Högre föreskrift har företräde framför lägre, senare lag har företräde framför äldre och speciallagar går före generella lagar.

1.5 NÄR SVERIGE RATIFICERAT EN KONVENTION

När en stat ratificerar, ansluter sig till, en konvention åtar sig staten att förverkliga det som står i konventionen. Staten måste bland annat stifta de lagar som behövs. Den måste även vidta andra åtgärder som behövs för att förverkliga våra rättigheter i konventionen.

En annan viktig princip är att de lagar som finns i Sverige ska tolkas i överensstämmelse med de konventioner Sverige antagit.

I de fall de mänskliga rättigheterna inte skyddas fullt ut i Sverige, bryter regeringen mot de överenskommelser som Sverige ingått med exempelvis FN, EU och Europarådet.

FN har kommittéer som övervakar ländernas arbete med att införliva konventionerna och garantera rättigheterna som de innehåller. Det sker genom ett granskningsförfarande som utförs med jämna mellanrum, vanligtvis var fjärde år. Varje granskningsförfarande brukar resultera i en rad rekommendationer och ibland kritik. Kritiken och rekommendationerna leder ofta till debatt, utredningar och lagändringar.

1.6 EUROPAKONVENTIONENS SÄRSTÄLLNING I SVENSK RÄTT

Den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, kallas kort för Europakonventionen. Den har en särställning i svensk rätt. Dels är Europakonventionen sedan 1995 svensk lag, Lagen om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (1994:1219). Dels är den överordnad alla andra lagar i Sverige. I regeringsformen som är en av Sveriges grundlagar står nämligen att inga andra lagar får meddelas i strid med Europakonventionen (2 kap 19 § RF).

Eftersom Europakonventionen är svensk lag kan den åberopas i domstol. Om dina rättigheter i Europakonventionen blir kränkta, kan kränkningen överklagas till svensk domstol och sedan prövas av Europadomstolen. Det krävs dock att man först har försökt få saken prövad i svensk rätt. Även om Europakonventionen kan åberopas i svensk domstol, är svenska ombud och domstolar fortfarande ganska dåliga på att använda konventionen. Det är därför bra att du vet om att den finns.

Ett klagomål till Europadomstolen kan inte ändra det som skett, men om Europadomstolen anser att en kränkning har skett kan du få skadestånd och Sverige kan behöva ändra den lag eller rutin som felade. Sverige har fällts flera gånger av Europadomstolen.

När Europadomstolen genom sina domar uttalar sig kring tolkning av Europakonventionen så har det betydelse för hur svenska domstolar ska förstå konventionen när de tolkar svensk rätt.

En annan viktig sak är att Europadomstolen i målet Demir och Baykara mot Turkiet slagit fast att även Europakonventionen ska tolkas i ljuset av internationell rätt. Det innebär att FN:s olika konventioner är viktiga för att förstå innehållet i Europakonventionens olika bestämmelser. Av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning framgår exempelvis att en person med funktionsnedsättning aldrig får frihetsberövas på grund av sin funktionsnedsättning. Artikel 19 i samma konvention säger att människor med funktionsnedsättning ska ha rätt att leva inkluderat i samhället och att de har rätt till sådant stöd som behövs för att de ska kunna leva inkluderat. Dessa bestämmelser är viktiga att känna till när man åberopar Europakonventionens bestämmelser om rätten att leva ett liv i frihet.

FN:s deklarationer eller konventioner nämns till skillnad från Europakonventionen inte i våra grundlagar. De är istället internationella överenskommelser som regering och riksdag kan ingå för Sveriges räkning. Dokument från EU kan ha en annan ställning i svensk rätt. Ett direktiv från EU sätter till exempel upp vilka mål medlemsländerna ska uppnå, men staterna får själva bestämma hur målen ska uppnås, ett så kallat beslut är direkt tillämpligt medans rekommendationer inte är juridiskt bindande för medlemsländerna. I handboken kommer dokument från EU som har betydelse för dig som hamnar i tvångsvård beskrivas utifrån hur de införts i svensk rätt.

1.7 EUROPARÅDET

Europarådet är en mellanstatlig europeisk samarbetsorganisation som bildades 1949. I organisationen ingår Europas samtliga länder utom Vitryssland. Europarådet bildades för att bidra till försoning mellan de europeiska staterna efter andra världskriget och verkar bland annat för att bevaka frågor om mänskliga rättigheter. Det bevakar även frågor om tortyr och annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. För att kunna bevaka medlemsländernas arbete har Europarådet olika kommissionärer och kommittéer. En av dessa kommittéer är Europarådets tortyrkommitté som besöker institutioner där frihetsberövade finns för att göra en noggrann undersökning. Tortyrkommitténs slutliga rapport efter en granskning innehåller rekommendationer och ibland kritik. Tortyrkommittén besökte och granskade Sverige 2015.



2 DIN RÄTT VID FRIHETSBERÖVANDE

I det här kapitlet går vi igenom när det finns lagligt stöd för ett frihetsberövande, vad som krävs enligt Europakonventionen och svenska lagar. Vi tar upp din rätt när du omhändertas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, bland annat din rätt till delaktighet och information.

”Var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet” står det i Europakonventionen, artikel 5. Det innebär att alla har rätt att röra sig fritt i landet, eller att lämna det. I några fall kan den friheten begränsas, och då måste det finnas stöd i lag och frihetsberövandet måste ske i enlighet med lagen.

Den som är frihetsberövad har rätt att skyndsamt få lagligheten av frihetsberövandet prövad i domstol, också enligt artikel 5. Om frihetsberövandet inte är lagligt har du som blivit felaktigt frihetsberövad rätt till skadestånd.

2.1 RÄTTSLIG UTGÅNGSPUNKT

Enligt artikel 5 i Europakonventionen får ett frihetsberövande endast ske:

- a) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten, antingen därför att han eller hon underlåtit att uppfylla en domstols lagligen meddelade föreläggande eller i syfte att säkerställa ett fullgörande av någon i lag föreskriven skyldighet,

- b) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att ställas inför behörig rättslig myndighet såsom skäligen misstänkt för att ha begått ett brott, eller när det skäligen anses nödvändigt att hindra honom eller henne från att begå ett brott eller att undkomma efter att ha gjort detta,
- c) när en underårig genom ett lagligen meddelat beslut är berövad friheten för att undergå skyddsuppfostran eller för att inställas inför behörig rättslig myndighet,
- d) när någon är lagligen berövad friheten för att förhindra spridning av smittosam sjukdom eller därför att han eller hon är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare,
- e) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att förhindra att man obehörigen reser in i landet eller som ett led i ett förfarande som rör hans eller hennes utvisning eller utlämning.

Europakonventionen artikel 5 har sin motsvarighet i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter artikel 9. FN:s människorättskommitté, som övervakar den konventionen, har antagit en kommentar om hur artikel 9 ska tolkas (Human Rights Committee, General comment No. 35 Article 9: Liberty and security of person).

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning artikel 14 innehåller bestämmelser om frihetsberövanden. Artikel 14 är tydlig med att enbart en funktionsnedsättning aldrig får vara orsak till ett frihetsberövande. Artikel 19 i samma konvention förklarar rätten att leva självständigt och att delta i samhället. Det står bland annat i artikel 19 att den enskilde ska få stöd att leva självständigt och välja sitt boende på lika villkor som människor utan funktionsnedsättning.

2.2 SVENSK LAG

Av Europakonventionen framgår att alla former av frihetsberövande måste ske med stöd av nationell lag.

Regeringsformen om att frihetsberövas

I regeringsformen anges att alla ska vara skyddade från att få sin rörelsefrihet begränsad eller frihetsberövas (2 kap 8 § RF). Men rätten kan inskränkas i lag ”för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett

demokratiskt samhälle. Begränsningen får dock aldrig gå utöver vad som är nödvändigt” (2 kap 20 § RF). På det området överensstämmer den svenska grundlagen i stora delar med Europakonventionen.

Svensk lag som stödjer frihetsberövande

De nationella lagar som säger att någon får tas in för tvångsvård är:

- LPT, Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)
- LRV, Lag om rättspsykiatrisk vård (1991:1129)
- LVU, Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
- LVM, Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)
- Smittskyddslagen (2004:168)

Ungdomstjänst inom LVU är både en fråga om vård och ett straff till följd av brott begånget av personer som ännu inte uppnått straffbar ålder. Tvångsvård enligt smittskyddslagen är mycket ovanlig.

2.3 KRITERIER FÖR TVÅNGSVÅRD ENLIGT LPT

En förutsättning för vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård är att det samtidigt förekommer:

- 1) en allvarlig psykisk störning
- 2) oundgängligt behov av vård
- 3) brist på samtycke

Detta är reglerat i 3 § LPT.

Allvarlig psykisk störning

En allvarlig psykisk störning är ett juridiskt begrepp som har en definition i förarbeten till lagen och i domstolsavgöranden. Det är ett tillstånd av psykisk ohälsa som nått en farlig art och grad. Vad som gör tillståndet allvarligt varierar. Schizofreni är till sin art en allvarlig psykisk störning men graden kräver oftast inte psykiatrisk tvångsvård.

En person med en funktionsnedsättning får inte omhändertas enbart på grund av sin funktionsnedsättning. Det strider mot såväl internationella konventioner som svensk lag. För att en person med funktionsnedsättning ska få tas in i tvångsvård, måste kriterierna i LPT vara uppfyllda.

Till begreppet allvarlig psykisk störning räknas i första hand tillstånd av tillfällig psykotisk karaktär. Det är tillstånd med störd realitetsvärdering och med symtom av exempelvis vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Det innebär olika psykotillstånd, depressioner med suicidrisk, psykosnära personlighetsstörningar och vissa andra tillstånd, till exempel en krisreaktion som påverkar den psykiska funktionsnivån så mycket att den blir av psykotisk art.

Alkoholpsykoser och narkotikautlösta psykoser inkluderas i begreppet allvarlig psykisk störning.

Oundgängligt behov av vård

Att ha ett oundgängligt vårdbehov är det andra kriteriet för tvångsvård. Enligt svensk rätt kan det handla om att dygnet-runt-vård och öppenvård inte räcker till, utan patienten behöver vårdas på sluten avdelning. Kriteriet förutsätter också ett behov av kvalificerad medicinsk vård och övervakning.

Vad är att motsätta sig vård?

Tvångsvård förutsätter att vården inte kan tillhandahållas på annat sätt än mot patientens vilja. Annars faller hela syftet med tvångsvården, eftersom syftet är att förmå patienten att frivilligt medverka till vård.

Enligt Europakonventionen kan du frihetsberövas för vård om du har en psykisk sjukdom, men både Europadomstolen och FN har tydligt slagit fast att så fort mindre ingripande åtgärder kan användas så ska tvångsvården upphöra. Inskränkning av mänskliga rättigheter genom tvång handlar inte om att få vård, utan att det görs mot patientens vilja. Målet med all tvångsvård är att inte längre behöva göra inskränkningar i individens rätt till självbestämmande, sin kropp och frihet.

Målet med vården och all vårdplanering ska därför vara hur man ska få patienten att frivilligt medverka till nödvändig vård. Svårigheter uppstår när patienten inte har en verklig uppfattning om vårdbehovet eller inte anser att det finns ett vårdbehov över huvud taget.

Patienten kan vara positiv till viss vård men inte den som behandlande läkare anser är nödvändig. Det kan till exempel handla om att en patient är emot medicinering men kan tänka sig annan vård.

Patientlagen innehåller bestämmelser vilka syftar till att reglera vårdgivarens skyldighet att informera patienten om prognos, rekommendationer och möjligheten att välja vårdalternativ. Det är viktigt att vårdgivare förklarar och motiverar sin vård så att patienten får förtroende för vården.

Ett annat problem uppstår när vården inte erbjuder alternativa behandlingsmetoder. En patient kan till exempel vara välvilligt inställd till vård men inte just till medicinering. Om läkaren enbart ordinerar medicin riskerar vårdgivaren att tycka att patienten motsätter sig vård trots att så inte är fallet. Det är vårdgivarens ansvar att förklara och motivera varför endast medicinering kan anses vara nödvändig vård.

I rekvisitet, det juridiska villkoret, ”brist på samtycke” har lagstiftaren därför också lagt in möjliga situationer där patienten samtycker till vård, men samtycket inte kan ses som ett godkännande av att ta del av nödvändig vård. I bedömningen av vilken vård som är nödvändig kan du som patient ibland kräva en second opinion, en ny medicinsk bedömning. Du kan läsa mer om second opinion i handbokens kapitel 5.

2.4 SÄRSKILT OM RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD

En person som begått brott under inverkan av en allvarlig psykisk störning kan i vissa fall dömas till rättspsykiatrisk vård. Förutsättningarna för den formen av vård liknar dem som gäller för psykiatrisk tvångsvård.

Även när det gäller rättspsykiatrisk vård ska förvaltningsrätten med jämna mellanrum ta ställning till om vårdtiden ska förlängas. Sådan prövning ska, efter anmälan av chefsöverläkaren, ske var sjätte månad eller efter ansökan från patienten.

Rättspsykiatrisk vård kan ges med eller utan beslut om särskild utskrivningsprövning. När man dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning får vårdgivaren själv inte avgöra när du får skrivas ut. Istället måste frågan om utskrivning bli föremål för förvaltningsrättens prövning efter anmälan av chefsöverläkaren eller ansökan av patienten.



Inflytande är en viktig pusselbit

Bestämmelserna i LPT om vårdgivarens skyldighet att informera patienten om prognos, rekommendationer och möjligheten att välja vårdalternativ, följs inte alltid. Myndigheten för Vårdanalys rapport Lag utan genomslag (2017:2) slår fast att Patientlagen är ineffektiv när det gäller att säkra patientens rätt till information och delaktighet.

Det är viktigt att vårdgivare förklarar och motiverar olika behandlingsmetoder och gör patienten delaktig, så patienten får förtroende för vården. Erfarenheterna från Civil Rights Defenders och RSMH är att om en patient känner sig maktlös och utan inflytande i sin egen vård får patienten också svårare att motivera sig till medverkan i det som läkare föreslår.

RSMH och Civil Rights Defenders bedriver därför opinionsarbete för att stärka patienternas möjlighet att kräva sina rättigheter när det handlar om vårdalternativ, information och delaktighet, men också för att vårdinstitutioner ska ha ett människorättsbaserat arbetssätt.

3

DIN RÄTT VID INTAGNING OCH KVARHÅLLNING

I det här avsnittet går vi igenom regelverket vid intagning och kvarhållning och kraven på läkares bedömning och beslut. Att omhänderta någon för tvångsvård är något av det mest ingripande ett samhälle kan utsätta en person för. Därför är reglerna för vem som får undersökas och omhändertas för tvångsvård detaljrika och tydliga, för att minimera risken för felaktiga tolkningar.

3.1 UTFÄRDANDE AV VÅRDINTYG

Det normala intagningsförfarandet kräver två läkarprovningar och inleds med att läkare efter undersökning utfärdar ett vårdintyg (4 § LPT). Om patienten är ovillig att medverka till läkarbedömning kan läkaren fatta beslut om omhändertagande (4 § LPT) och därefter begära hjälp av polis för att få tillgång till patienten (47 kap 1 § LPT).

För att läkaren ska få initiera en vårdintygsbedömning måste det finnas skäl att tro att kriterierna för tvångsvård är uppfyllda. Vårdintyget ska skrivas i direkt anslutning till undersökningen och ska beskriva den psykiatriska bakgrundshistorien, det aktuella tillståndet, psykisk och somatisk status samt skälen till varför tvångsvård bedöms behövas.

Behörig att skriva ett vårdintyg är legitimerad läkare i privat eller allmän tjänst som inte står i jävsförhållande till patienten.

3.2 INTAGNINGSBESLUT

Efter ett utfärdande av vårdintyg avgörs frågan om intagning för tvångsvård. Det beslutet tas av en chefsöverläkare eller en erfaren specialistläkare i psykiatri med chefsöverläkaruppdrag.

Lagen säger att tvångsvård endast får bedrivas på en psykiatrisk sjukvårdsinrättning som drivs av landsting och det är också på sådan inrättning som frågan om intagning ska prövas efter det att vårdintyg skrivits.

Prövningen ska ske senast inom 24 timmar från det att patienten anlänt till en sjukvårdsinrättning där tvångsvård kan bedrivas. Bara om chefsöverläkaren bedömer att kriterierna för LPT är uppfyllda kan beslut om intagning ske (6b § LPT).

Intagningsbeslutet får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar och kan inte heller fattas av samma läkare som utfärdat vårdintyget. Om chefsöverläkaren inte fattar intagningsbeslut övergår vården omedelbart i frivillig form.

I samband med intagningsbeslutet eller så snart patienten är i stånd att ta emot information ska vederbörande upplysas om möjligheten att överklaga intagningsbeslutet.

3.3 KVARHÅLLNINGSBESLUT

Om en patient som har fått ett vårdintyg inte går med på att stanna kvar på sjukvårdsinrättningen i väntan på beslutet om intagning eller ej, kan tjänstgörande läkare fatta ett kvarhållningsbeslut. Ett kvarhållningsbeslut hindrar patienten att lämna vårdinrättningen, och sker enligt 6 § LPT.

Kvarhållning längre än fyra veckor

Om chefsöverläkaren anser att behandlingen bör pågå längre än fyra veckor måste chefsöverläkaren ansöka till förvaltningsrätten om fortsatt tvångsvård. I ansökan ska det stå om vården avser sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

Efter förvaltningsrättens prövning får tvångsvården pågå under högst fyra månader räknat från dagen för intagningsbeslutet. Efter perioden på fyra månader kan förvaltningsrätten, på chefsöverläkarens ansökan, medge förlängning av tvångsvården för högst sex månader åt gången.

3.4 ATT ÖVERKLAGA FORTSATT TVÅNGSVÅRD

Patienten kan överklaga förvaltningsrättens dom. Överklagan ska skickas till förvaltningsrätten. Överklagar patienten domen ska domstolen skyndsamt säkerställa att målet tas upp till prövning. Av domen ska det finnas information om hur, var och när man kan överklaga domen.



4 DIN RÄTT VID POLISTRANSPORT

I det här kapitlet tar vi upp vilken paragraf i Lagen om psykiatrisk tvångsvård som reglerar att läkare kan begära biträde av polis, och vilken paragraf i Polislagen som reglerar rätten att använda tvång eller våld. Polis får enbart använda våld i nödfall. Organisering och planering av polisinsatsen ska så långt som det är möjligt minimera risken för att våld måste användas.

4.1 RÄTTSLIG UTGÅNGSPUNKT

Polisen har enligt Europakonventionen skyldigheter att undvika våld och i första hand använda icke-konfrontativa metoder. Om våld behöver användas måste det ske med stöd av lag och vara nödvändigt och proportionerligt. Alla former av våld som går utöver vad som är nödvändigt och proportionerligt är oförenligt med Europakonventionens bestämmelser.

Bestämmelserna i Europakonventionen ska läsas i ljuset av internationell rätt, till exempel FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter och FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

Europakonventionen artikel 3 har sin motsvarighet i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter, artikel 7. Den viktigaste internationella konventionen för att tolka Europakonventionens förbud mot

tortyr, grym och förnedrande behandling, är dock FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

De kommittéer som övervakar staternas efterlevnad av dessa konventioner, och även Europadomstolen, har konkretiserat innebörden av mänskliga rättigheter vad gäller polisens våldsanvändning.

Sammanfattningsvis får poliser endast använda våld när det är absolut nödvändigt, våldet måste stå i proportion till allvaret i det hot som föreligger och till de legitima intressen som ska värnas. Organisering och planering av en polisinsats ska så långt som möjligt minimera risken för våldsanvändning.

4.2 SVENSK LAG

Om patienten är aggressiv eller ovillig att följa med till vårdinrättningen kan läkare begära biträde av polis för att genomföra transporten av patienten till vårdinrättningen (47 kap 2 § LPT).

Svensk lag ställer också krav på proportionalitet och nödvändighet. Polislagen säger att en polis ska ingripa på ett sätt som är försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter (8 § Polislagen). Av bestämmelsen framgår även att ”Måste tvång tillgripas, skall detta ske endast i den form och den utsträckning som behövs för att det avsedda resultatet skall uppnås”.

En polis får endast använda våld ”i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt” (8 § Polislagen). Som klargörs av rättspraxis ger 8 § Polislagen uttryck för de principer som kallas behovs- och proportionalitetsprinciperna. ”Behovsprincipen innebär, att ett polisingripande får ske endast då det är nödvändigt för den aktuella farans eller störningens avväjande eller undanröjande. Proportionalitetsprincipen innebär att de skador och olägenheter som ingripandet kan medföra för ett motstående intresse, inte får stå i missförhållande till syftet med ingripandet” (RH 1997:73).



FN uppmärksammar bristande kunskap och övervåld bland polis

FN:s tortyrkommitté har kritiserat Sverige för återkommande incidenter där svensk polis använt övervåld och under 2016 fick Sverige kritik från FN:s människorättskommitté för att poliser inte får adekvat utbildning om hur de bör agera för att minska övervåld och hur personer med psykisk ohälsa bör bemötas.

”Inlåst men inte utan rättigheter” har under samarbetet haft löpande kontakt med båda dessa kommittéer, men även med Polisförbundet och Polismyndigheten. Civil Rights Defenders och RSMH kommer fortsätta arbeta för att poliser ska få bättre förutsättningar att bemöta personer med psykisk ohälsa på ett sätt som inte ökar risken för våldsupptrappning.

Livsfarligt övervåld – fallen Daniel och Sinthu

Civil Rights Defenders har även agerat i två olika fall som visar att det finns stora svårigheter vad gäller polisens bemötande av personer med psykisk ohälsa.

FOTO: PRIVAT



Daniel dog av ett varningsskott

Ett fall rör Daniel som fick en psykos. Han barrikaderade sig i sitt föräldrahem i Lindesberg. Hans föräldrar, som blev oroliga för hans mående, ringde efter professionell hjälp. Samtidigt som vårdpersonal ryckte ut skickades polis ut till platsen. Det var också polisen som var först på plats.

Polisen, som inte var tränade i lågaffektivt bemötande, drog vapen när de kom till platsen. De uppfattade situationen som potentiellt farlig. Ett skott avlossades som träffade Daniel som dog.

Civil Rights Defenders har i en anmälan som nu behandlas av FN:s människorättskommitté konstaterat att händelsen hade kunnat förhindras om polisen avvaktat och inväntat sjukvårdens personal eller haft mer kompetens kring bemötande av personer med psykisk ohälsa.

Sinthu utsattes för våld på psykakuten

Det andra fallet rör Sinthu som hade en psykossjukdom och fördes till Västerås psykakut, för det som hans vänner och anhöriga uppfattade som en möjlig psykos. Några timmar in i behandlingen hände något på avdelningen som gjorde Sinthu upprörd. Han tillgrep då ett föremål som kunde uppfattas som vasst och möjligen farligt. Polis tillkallades av personal för att hantera situationen. När polis kom till platsen hade Sinthu stängt in sig i ett rum. Flera poliser gick in i rummet och använde både en stor mängd pepparsprej och våld. Polisens ingripande slutade när Sinthu enligt poliserna inte längre gjorde motstånd. Sinthu dog i anslutning till polisinterventionen.



FOTO: PRIVAT

De anhöriga och Civil Rights Defenders har kritiserat åklagarens sätt att sköta förundersökningen men också polisernas agerande.



5 DIN RÄTT VID VÅRD OCH VÅRDPLANERING

I det här kapitlet tar vi upp vårdgarantin och din rätt till akutvård, vård i annat landsting och vårdplanering. Det finns med en checklista för den vårdplan som ska göras så snart en person tagits in till tvångsvård. Det finns avsnitt om informerat samtycke, rätt till information om ditt hälsotillstånd och vad som gäller för en ny medicinsk bedömning, en så kallad second opinion.

5.1 RÄTTSLIG UTGÅNGSPUNKT

Av FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, artikel 12, framgår att konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Den kommitté som övervakar staternas efterlevnad har antagit en kommentar om hur rättigheten ska förstås i praktiken. Även andra konventioner om mänskliga rättigheter innehåller liknande bestämmelser, däribland FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, artikel 25, och Barnkonventionen, artikel 24.

Denna bestämmelse har inte någon motsvarighet i Europakonventionen.

5.2 SVENSK LAG

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, är en så kallad ramlag och innehåller grundläggande regler för all hälso- och sjukvård. Den reglerar också vad vårdgivaren är skyldig att erbjuda dig som patient.

Landsting och kommuner är självständiga från staten. Landstingen och kommunerna ansvarar för att vård tillhandahålls enligt HSL. Lagen stadgar också vilken vård som är kommunal, vilket är hemsjukvård och en del öppen vård, samt vilken vård landstinget ska ansvara för.

HSL anger också att huvudmännen är ansvariga för att säkerställa att all vård är god, säker, evidensbaserad, tillgänglig och att vården håller hög kvalitet. Det finns inte angivet exakt vilken vård som ska tillhandahållas.

Vårdgaranti för att vård inte ska dröja för länge

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen finns en vårdgaranti (9 kap 1 § HSL). Vårdgarantin säger att landstinget ska erbjuda vård inom viss tid åt den som omfattas av landstingets ansvar. Vårdgarantin innehåller en försäkran om att den enskilde inom en viss tid får kontakt med primärvården, besöka läkare inom primärvården, besöka den specialiserade vården och få planerad vård.

Beroende på patientens behov ska det inte dröja mer än sju dagar innan patienten får träffa en läkare på en vårdcentral eller 90 dagar för besök på en specialistmottagning.

Din rätt till akutvård

Om du är i behov av omedelbar hälso- och sjukvård ska du få den så fort som möjligt oavsett var i landet du befinner dig eller var du är folkbokförd. Detta framgår av 8 kap 4 § HSL.

Din rätt till vård i annat landsting

Om ditt eget landsting inte kan tillhandahålla vård inom ramen för vårdgarantin ska ditt landsting se till att du kan få vård i ett annat landsting samt bekosta det (9 kap 2 § HSL). Även i andra situationer kan en patient välja öppen vård, primärvård, öppen specialiserad vård och öppen högspecialiserad vård i andra landsting.

Men det kan finnas remisskrav som måste följas för den öppna specialistvården i det landsting som patienten söker vård eller i dess hemlandsting. Det bästa är att tala med någon inom vården i ditt landsting för att veta hur du ska gå till väga. Du måste antingen bli remitterad till ett annat landsting eller så kan du söka själv genom en egenanmälan, det skiljer sig dock mellan landstingen.

En remiss krävs oftast av vårdgivaren för vård som är mer kostnadskrävande. Vid dyrare vård behövs ofta ett godkännande eller intyg i förväg från hemlandstinget för att visa vårdgivaren att ditt hemlandsting står för kostnaden av vården.

5.3 DIN RÄTT TILL EN VÅRDPLAN

Om du fått ett intagningsbeslut ska en vårdplan upprättas skyndsamt. Vårdplanen ska så långt som möjligt upprättas i samråd med patienten enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård eller Lagen om rättspsykiatrisk vård (16 § LPT eller 6 § 2 st LRV).

Men det kan krävas utredningsåtgärder innan en vårdplan kan upprättas. I det fallet bör en preliminär vårdplan alltid upprättas i anslutning till ett beslut om intagning för tvångsvård (prop. 1999/2000:44 s. 79). Om det inte är möjligt att upprätta vårdplanen i samråd med patienten ska orsaken till det anges i planen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (3 kap 4 § SOSFS 2008:18). Om det inte är olämpligt ska samråd även ske med patientens närstående (16 § 1 st LPT).

En vårdplan ska upprättas snarast efter att en patient har tagits in för tvångsvård och denna bestämmelse gäller både öppen och slutet psykiatrisk tvångsvård samt rättspsykiatrisk vård (16 § LPT och 6 § 2 st LRV).

Vårdplanen ska innehålla de uppgifter som Socialstyrelsen föreskriver (18 § FPRV). Den ska ligga till grund för behandlingen av patienten i det akuta skedet efter intagning och innehålla huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården (3 kap 3 § SOSFS 2008:18). Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala behov. Det ska också framgå av vårdplanen vilka målen är för olika behandlingsåtgärder och insatser, för att syftet med tvångsvården ska kunna uppnås (3 kap 5 § 1 st SOSFS 2008:18).

Checklista vårdplan

Det är viktigt att följande uppgifter ingår i vårdplanen enligt Socialstyrelsens handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:18):

- Datum när vårdplanen upprättades.
- Patienten har medverkat: ja eller nej. Om nej, varför?
- Anhöriga har medverkat: ja eller nej. Om nej, varför?
- Att patienten har informerats om rätten till stödperson enligt 30 § LPT och 26 § LRV samt upplysts om sin rätt enligt 48 § LPT och 30 § LRV.
- Sysselsättning eller arbete.
- Närstående och socialt nätverk.
- Barn under 18 år som patienten har vårdnaden om eller nära kontakt med.
- Behandlingskontakt inom sjukvården.
- Om patienten vill ha en kontaktperson enligt 3 kap 6 § Socialtjänstlagen (2001:453).
- Kontakt med socialtjänsten.
- Beslutade insatser enligt socialtjänstlagen.
- Förvaltare eller god man.
- Personligt ombud.
- Beslutade insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, eller Lagen om assistansersättning, LASS (1993:389).
- Sjukdomstillstånd och behov av behandlingsinsatser, till exempel laboratorieundersökningar, radiologi, psykologutredning, aktivitetsförmågebedömning, läkemedelsbehandling, samtalsbehandling eller elektrokonvulsiv behandling, ECT.
- Somatisk hälsa och eventuellt tandvårdsbehov: mål och delmål samt beslutade och genomförda insatser.
- Behov av missbruks- och beroendevård: mål och delmål samt beslutade och genomförda insatser.
- Behov av omvårdnadsinsatser: mål och delmål samt beslutade och genomförda insatser.
- Sociala behov, till exempel stöd att klara personlig ekonomi och myndighetskontakter, kontakter med närstående och arbetsgivare samt stöd till de närstående.

- Eventuella behov hos barn under 18 år som patienten har vårdnaden om eller nära kontakt med: mål och delmål samt beslutade och genomförda insatser.
- Eventuellt behov av insatser från socialtjänsten.
- Behov av patientutbildning eller andra psykoedukativa insatser: mål och delmål samt beslutade och genomförda insatser.
- Riskbedömningar och riskhantering: farlig för sig själv eller någon annan, självmordsrisk, återfall i brottslighet och behov av åtgärder för att motverka detta. Vari farligheten består. Mål och delmål samt beslutade och genomförda insatser.
- Om patienten får vistas utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område.
- Om patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område och villkor för det.
- Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård samt villkor för den öppna vården.
- Tidpunkt när vårdplanen ska följas upp.
- Resultat av uppföljningen.
- Omprövning av vårdplanen.
- Patientens uppfattning om vårdplanens resultat.
- Utskrivning och behov av eftervårdsinsatser.
- Öppenvårdskontakt och samverkan.
- Uppföljning av den vård och det stöd patienten fått.

Omprövning av vårdplanen

En vårdplan ska omprövas återkommande och revideras när det behövs (prop. 1999/2000:44 s. 79). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska vårdplanen omprövas så snart det finns ett underlag för att fastställa en sådan för den fortsatta vården (3 kap 3 § SOSFS 2008:18).

Chefsöverläkaren ska ansvara för att en vårdplan upprättas, följs upp och omprövas av en läkare med kompetens och erfarenhet för uppgiften (3 kap 6 § SOSFS 2008:18).

Chefsöverläkaren har i uppgift enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård och Lagen om rättspsykiatrisk vård, att besluta eller ansöka om, sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård om chefsöverläkaren bedömer att det finns förutsättningar för det.

En förutsättning för att chefsöverläkaren ska kunna veta om en patient åter behöver vårdas på sjukvårdsinrättningen är att han eller hon håller sig löpande informerad om patientens situation. Genom kontakter med patienten, närstående, psykiatrisk öppenvård och socialtjänsten kan chefsöverläkaren skaffa sig en kontinuerlig bild av patientens sjukdomsförlopp och livssituation. Utan hinder av sekretessen ska sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkarens åligganden enligt lagen ska kunna fullgöras, lämnas ut från hälso- och sjukvården och socialtjänsten (43 § LPT). Regeln gäller även rättspsykiatrisk tvångsvård (24 § LRV).

Om du är missnöjd med vårdplanen

Om en patient inte är nöjd med sin vårdplan bör denne tala med den ansvariga läkaren. Vårdplanen ska som tidigare nämnts upprättas i samråd med patienten (16 § LPT). I vårdplaneringen ska patientens delaktighet i och inflytande över vården tillgodoses (3 kap 4 § LPT).

Vidare ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt genomföras i samråd med patienten (5 kap 1 § Patientlagen). Därför är det önskvärt att den ansvarige läkaren tillsammans med patienten lägger upp ett individuellt vårdprogram (prop. 1981/82:97 s. 50).

5.4 INFORMERAT SAMTYCKE

Att man vårdas under tvång innebär att du måste vara på sluten avdelning men det innebär inte att vårdgivaren automatiskt har rätt att ge dig medicin eller behandling under tvång. FN:s konventioner skiljer mellan att frihetsberövas och att faktiskt få vård under tvång. I svensk rätt är det i vissa fall, som tidigare angetts, lagligt att omhänderta en person för vård på sluten avdelning mot sin vilja men med det följer inte att patienten förlorar sin patientmakt helt och hållet.

Huvudregeln är enligt internationell rätt och svensk lag att all vård förutsätter samtycke. Patientlagen säger uttryckligen att vård ska ske under samtycke. Patientlagen saknar dock krav på hur samtycke ska garanteras.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård både kompletterar och medger undantag från Patientlagen, och den medger tvångsmedicinering och behandling i vissa fall (se avsnitt 6). Det ska ske som sista utväg.

Sverige har fått kritik på flera punkter i detta hänseende:

1. Att det är oklart vilka metoder som provas innan tvång sätts in.
2. Att tvång verkar utföras slentrianmässigt.
3. Att samtycke inte dokumenteras.

Den senare punkten är särskilt allvarlig när det är fråga om elektrokonvulsiv behandling, ECT. Vid ECT är en av de vanligare biverkningarna minnes-svårigheter av temporär eller längre art. Saker som hur processen såg ut när ECT godtogs som behandlingsalternativ kan falla bort ur minnet.

Genom att inte ha en utförlig journaldokumentation om hur samtycke säkerställdes blir det svårt för en patient att i efterhand följa hur processen såg ut. Det innebär att patientens rättssäkerhet inte är skyddad men också att psykiatrin i onödan kan bli misstänkliggjord.

Vad menas med informerat samtycke?

Det ligger i vårdgivarens intresse att hitta en behandlingsmetod som både vårdgivare och patient är överens om. En patient som samarbetar återhämtar sig snabbare.

För att kunna utöva självbestämmande och för att kunna ge ett samtycke måste patienten få nödvändig information om vilka alternativ som finns och hur de kan påverka patienten. I Patientlagen står det att patienten ska få information (3 kap PL), samt att patienten ska ha fått informationen innan samtycke lämnas (4 kap 2 § PL).

För att patienten ska kunna ge ett informerat samtycke krävs också att patienten verkligen förstår den information han eller hon får. Informationen som lämnas ska vara anpassad till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap 6 § PL).

Ändamålsenliga åtgärder ska vidtas för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning på lika villkor som andra får tillgång till information och kommunikation, för att kunna göra självständiga val enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, artikel 3 och 9. Barn

med en funktionsnedsättning ska erbjudas anpassat stöd för att kunna utöva rätten att uttrycka sin åsikt, enligt artikel 7.3. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i, och betydelsen av, den lämnade informationen.

Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar, eller om han eller hon ber om det (3 kap 7 § PL).

Slutligen ska det informerade samtycket vara fritt. Det innebär att patienten måste vara fri att välja, det vill säga inte vara utsatt för tvång eller i en sådan beroendeställning att det fria informerade valet blir en illusion.

Rätt till information om ditt hälsotillstånd

Den som är patient i psykiatri ska få information om sitt hälsotillstånd, de metoder för undersökning, vård och behandling som finns och vilka som rekommenderas, vilka hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning, vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar samt eftervård och metoder för att förebygga sjukdom eller skada (3 kap 1 § PL). Det finns dock inte en möjlighet att kräva annan vård än den som erbjuds så länge vårdgivaren följer lagen och erbjuder god vård.

Enligt Patientlagen ska patienten även få information om möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård, möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt (2 § PL).

Patienten ska även få information om vårdgarantin och möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat land inom europeiska ekonomiska samarbetsområdet, EES, eller i Schweiz (SFS 2016:658 Lag om ändring i Patientlagen).

5.5 DIN RÄTT TILL SECOND OPINION – EN NY MEDICINSK BEDÖMNING

Är du inte nöjd med den medicinska bedömningen som gjorts kan du i vissa fall ha rätt till en ny medicinsk bedömning, en second opinion av en annan läkare (8 kap 1 § PL). För att du ska ha rätt till en ny medicinsk bedömning ska du ha en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada. Du ska då få möjlighet till en ny medicinsk bedömning inom eller utom det egna landstinget.

Vad som räknas som ”livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada” avgörs från fall till fall. Med livshotande avses situationer i ett kortare perspektiv, alltså inte det förhållandet att till exempel vissa sjukdomar på längre sikt kan medföra en risk för att livet förkortas med något eller några år (prop. 1998/99:4 s. 48). Närmare anvisningar om hur dessa kriterier ska förstås och tillämpas inom den psykiatriska tvångsvården saknas.

Det finns ingen lag som hindrar att vården i vissa fall medverkar till att du får en ny medicinsk bedömning trots att villkoren för landstingens skyldighet att medverka till detta inte är uppfyllda (prop. 2013/14:106 s. 80).

Den som ansvarar för dig som patient ska informera dig och dina närstående om möjligheten att få en ny medicinsk bedömning (6 kap 6 § PSL och 3 kap 2 § p 2 PL). Uppgift om den information som lämnats till dig eller dina närstående ska antecknas i journalen (3 kap 6 § p 5 PDL).

Om du vill ha en ny medicinsk bedömning kan du fråga din läkare eller någon annan som jobbar på den mottagning där du fått din bedömning. Om du beviljas en ny medicinsk bedömning får du oftast en remiss till en annan specialistvårdsmottagning där den nya bedömningen görs. Landstinget eller regionen där du är folkbokförd står för kostnaden. Om du behöver åka till ett annat landsting ska de betala för resan också.

Din läkare ska medverka till att journalhandlingar och andra underlag ställs till förfogande så att den läkare som ska göra den nya bedömningen har de underlag som behövs för att ta ställning till de behandlingsalternativ som finns (prop. 1998/99:4 s. 31). Om den nya medicinska bedömningen leder till att du önskar ett annat behandlingsalternativ, ska önskemålet tillgodoses om den valda behandlingen står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat (8 kap 1 § 2 st PL).

Om ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal inte bedömer att det är motiverat med en ny medicinsk bedömning bör personalen noga förklara och motivera sitt beslut för dig, och i vissa fall även för dina närstående. Beslutet, och om du inte håller med om beslutet, ska dokumenteras i journalen (3 kap 6 § p 5 och 3 kap 8 § PDL).

Om du blivit nekad ny medicinsk bedömning och inte är nöjd med beslutet, bör du i första hand framföra dina önskemål till vårdgivaren. Du kan exempelvis prata med verksamhetschefen. I vissa fall kan det finnas ett patientombud på sjukhuset som du kan vända dig till. Du kan också kontakta patientnämnden (helst efter att ha pratat med vårdgivaren) som kan främja en dialog mellan dig och vårdgivaren.

Det går inte att kräva en ny medicinsk bedömning i domstol. Inte heller IVO kan påverka din möjlighet till en ny medicinsk bedömning. Skulle beslutet att neka dig en medicinsk bedömning ha lett till vårdskada, kan IVO uttala kritik mot vårdgivaren. Om vårdskada uppstått kan du även göra en skadeanmälan till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF).

Vårdguiden har information om ny medicinsk bedömning, second opinion, på sin hemsida.



Utredningens förslag om rätt till second opinion

År 2012 föreslog Psykiatrilagsutredningen att regeringen skulle ge Socialstyrelsen i uppdrag att utforma anvisningar för vad som räknas som "livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada". Utredningen ansåg bland annat att behandling med ECT är ett sådant allvarligt ingrepp i den kroppsliga integriteten med kända biverkningar att den bör utgöra en rätt till en ny medicinsk bedömning. Ett annat exempel som angavs i utredningen var när en person har haft ett och samma läkemedel under mycket lång tid utan att det har lett till några mer bestående förbättringar av personens psykiska hälsa (SOU 2012:17 s. 410 ff.). Utredningens förslag genomfördes dock aldrig.

Avsaknaden av anvisningar för hur bestämmelsen om ny medicinsk bedömning ska tillämpas för personer inom psykiatrisk tvångsvård har kritiserats både av Socialstyrelsen (prop. 2013/14:106 s. 81) och Psykiatrilagsutredningen (SOU 2012:14 s. 410). Det har dock ännu inte lett till någon åtgärd.

Psykisk vård får inte innebära försämrad hälsa – din rätt till somatisk vård under tvångsvård

Personer har ringt till Civil Rights Defenders och RSMH med frågor om vad man har för rätt till somatisk vård medan man behandlas under psykiatrisk tvångsvård.

Inte sällan har det handlat om personer som behandlas för psykisk ohälsa men som upplever att det snarare handlar om fysiska skador som ger psykiska symtom. Ibland handlar det om personer med psykisk ohälsa som ges medicin som inverkar

skadligt på deras fysiska tillstånd. Några gånger har det handlat om patienter som helt enkelt upplever att de inte får den somatiska vård de behöver.

Synonymt för samtliga ärenden är en oro för att deras fysiska hälsa inte tas på allvar. Hälso- och sjukvårdslagen anger att all vård ska vara god och säker. Det inkluderar att psykiatrisk vård inte får innebära försämrad fysisk hälsa.

Du har alltså rätt att få adekvat vård för din fysiska hälsa även under pågående tvångsvård. Särskilt om tvångsvården pågår under längre tid. Det är också så att negligering av fysiska besvär inom psykiatrisk tvångsvård kan innebära omänsklig och förnedrande behandling och strida mot de mänskliga rättigheterna. Ofta står vårdgivaren inför en intresseavvägning där de måste avgöra om patienten är i fysiskt skick att få nödvändig fysisk vård. Men om patienten är i stånd för att få vård så ska denna vård ges. Kriminalvårdens transportenhet kan bistå med handräckning efter ansökan av psykiatri för att säkerställa säkerheten vid behov.

När det gäller medicinering som står i konflikt med fysisk hälsa är det likväl en vanskelig avvägning. Vårdgivaren måste då ta hänsyn till nyttan med medicinens effekt för psyket mot dess eventuella konsekvenser på det fysiska måendet. Finns inga alternativ kan även i viss mån potentiellt riskfyllda medicineringar bli nödvändiga. Men då ska detta kunna motiveras och granskas.

Flera personer har även hört av sig till RSMH och berättat att de sökt somatisk vård, men blivit hänvisade till psykiatri på grund av att de har eller tidigare haft en psykisk ohälsa. Att nekas somatisk vård av hälso- och sjukvården enbart på grund av att man har eller upplevs ha en psykisk funktionsnedsättning kan utgöra diskriminering. Läs mer i handbokens kapitel om diskriminering.



6

TVÅNGSÅTGÄRDER

I det här kapitlet tar vi upp reglerna för tvångsåtgärder som kvarhållning, intagning, kroppsvisitation, avskiljning och fastspänning. Du kan också läsa vad som gäller före respektive efter beslut om kvarhållning eller intagning. Tvång ska ske så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. De sista avsnitten i kapitlet tar upp hur du anmäler situationer där du upplever att du blivit utsatt för onödigt tvång.

6.1 RÄTTSLIG UTGÅNGSPUNKT

Vilka tvångsåtgärder som får användas när man är intagen i tvångsvård regleras dels av svensk lag, men även av Europakonventionens artiklar 3 och 8.

”Ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning” står det i Europakonventionen, artikel 3. Artikel 3 i Europakonventionen har sin motsvarighet i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter, artikel 7, Barnkonventionen, artikel 37 samt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, artikel 15.

Det viktigaste internationella dokumentet för att förstå Europakonventionens artikel 3 är dock FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Sverige har ratificerat ett tilläggsprotokoll till FN:s tortyrkonvention. Till tilläggsprotokollet har

en särskild underkommitté inrättats. Underkommittén mot tortyr, SPT, har rätt att göra besök där personer hålls frihetsberövade i de länder där tilläggsprotokollet har trätt i kraft. Underkommitténs rapporter och rekommendationer till respektive stat blir offentliga handlingar och kan vara vägledande för hur såväl FN:s tortyrkonvention som Europakonventionens artikel 3 bör tolkas i ett specifikt fall.

Artikel 3 i Europakonventionen kompletteras även av den Europeiska konventionen för förhindrande av tortyr och annan omänsklig eller förnedrande behandling. Europarådets tortyrkommitté, CPT, som upprättats genom denna konvention, övervakar konventionen och inspekterar platser där människor hålls frihetsberövade. När kommittén besökt ett land skriver den rapporter och lämnar kommentarer gällande statens eller en enskild institutions efterlevnad av konventionen. Kommitténs rekommendationer är också viktiga för att vi ska kunna förstå vad Europakonventionens förbud mot tortyr, grym eller förnedrande behandling innebär i praktiken.

Sammanfattningsvis får tvång endast användas när det är absolut nödvändigt, tvånget måste vara tillåtet enligt lag, och vara proportionerligt. Alla former av övervåld eller tvång är oförenligt med Europakonventionens bestämmelser.

Europadomstolen har klargjort att endast en behandling eller en bestraffning som kännetecknas av betydande hårdhet eller hänsynslöshet kan falla in under artikel 3. Begreppen omänsklig och förnedrande ska med hänsyn till detta tolkas restriktivt. Ifall en handling eller ett bemötande kan upplevas som omänsklig eller kränkande men ändå inte omfattas av artikel 3, kan dessa istället omfattas av skyddet för privatliv i artikel 8 och därmed ändå inte vara förenliga med Europakonventionens bestämmelser.

6.2 SVENSK LAG

Regeringsformen säger att "var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp" (2 kap 6 § RF). Undantag från denna bestämmelse måste ske med stöd av lag. I Lagen om psykiatrisk tvångsvård och Lagen om rättspsykiatrisk vård finns bestämmelser som säger att du får utsättas för tvång när du befinner dig inom tvångsvården. Vården får använda olika slags tvång beroende på om du har ett beslut om kvarhållning eller intagning eller om du inte har sådant beslut.

En övergripande princip vad gäller användning av olika slags tvång är att alla former av övervåld, onödigt eller oproportionerligt tvång är otillåtet. Att så är fallet framgår även i svensk lag.

Tvångsåtgärder får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet (2a § LPT och 2a § LRV). Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Tvång ska ske så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Alla former av tvångsåtgärder ska dokumenteras noggrant i journal samt i förekommande fall i beslutsjournal (Patientdatalag 2008:355). Dessa beslut kan inte överklagas.

Det är från ett patientperspektiv även viktigt att alla åtgärder som vidtagits innan, för att undvika tvångsåtgärd, skrivs in. På så vis kan du följa händelseförloppet i efterhand.

Tvångsåtgärder före beslut om kvarhållning

Tvång som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten ska vistas får användas för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården (6 § LPT). Sådant tvång får sättas in redan innan ett beslut om kvarhållning fattats. En behörig läkare måste dock ha skrivit ett vårdintyg för att de ska kunna hindra dig att lämna avdelningen.

Lagen innehåller ingen tydlig definition av vilket tvång som får användas. Vårdpersonalen måste istället stödja sig på Brottsbalkens regler om straffrihet vid nöd, nödvärn och laga befogenheter när de tvingas ingripa mot patienten. Om andra åtgärder inte är tillräckliga ger bestämmelserna vårdpersonalen rätt att ingripa med tvång. Det kan bland annat handla om fysiskt tvång, att hålla fast en patient som vill lämna vårdinrättningen eller som angriper medpatienter eller personal (prop. 1999/2000:44 s 115).

Tvångsåtgärder före beslut om intagning

Förutom det tvång som får användas för att hindra någon att lämna avdelningen i väntan på ett kvarhållningsbeslut, kräver alla andra former av tvång före ett beslut om intagning att det finns ett kvarhållningsbeslut.

Kroppsvisitation före intagningsbeslut

Kroppsvisitation före intagningsbeslut finns reglerat i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (6 § LPT).

Efter ett kvarhållningsbeslut, men innan intagningsbeslut har fattats, får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av bland annat hälsofarliga varor och narkotika. Det regleras i Lag om förbud mot vissa hälsofarliga varor (1999:42), samt i Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel (1991:1969).

Det handlar om att du som intagen inte får bära med dig narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra dopningsmedel, injektionssprutor eller kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen, andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika.

Detsamma gäller egendom som kan skada personen själv, eller någon annan, eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen (21 § LPT). Påträffas sådan egendom ska den omhändertas eller förstöras (24 § LPT).

Kroppsvisitation efter intagningsbeslut

Kroppsvisitation efter intagningsbeslut finns reglerat i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (23 § LPT). Vårdpersonalen kan om nödvändigt kroppsvisitera eller ytligt kroppsbesiktiga en patient också efter intagningsbeslut. Denna åtgärd görs likt beskrivningen ovan för kroppsvisitation innan intagningsbeslut, och syftar till att kontrollera om patienten bär på sig tidigare nämnda, förbjudna egendom (21 § LPT).

Kontrollen kan även ske för att ta ifrån patienten elektroniska kommunikationstjänster som det beslutats att patienten inte får ha. Om det är nödvändigt för att upprätthålla säkerheten på sjukvårdsinrättningen, eller för sluten psykiatrisk tvångsvård där förhöjd säkerhetsklassificering gäller, kan även vårdgivaren besluta om allmän passeringskontroll. Det innebär att patienter som passerar in på avdelningen eller inrättningen kroppsvisiteras för att söka efter föremål som den intagna inte får inneha (23b § LPT).

Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller, får vårdgivaren även besluta

att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll) enligt 8b § LPT.

Din rätt vid kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning

Kroppsvisitation: Här avses en undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och andra föremål som någon har med sig.

Yttlig kroppsbesiktning: Granskning av de delar av den nakna kroppen som är synliga samt armhålor, hår och fotsulor.

Dessa åtgärder får inte vidtas rutinmässigt utan ska motiveras i det enskilda fallet. Helst ska två ur personalen delta vid undersökningarna.

Ett beslut om kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning kan inte överklagas.

Enligt Europakonventionen måste alla former av intrång i en människas privatliv vara nödvändigt och proportionerligt. Om du anser att en kroppsvisitation är betydligt mer ingripande än vad det kan finnas skäl för bör du först ta upp detta med din vårdgivare eller chefsöverläkare då de är skyldiga att ta emot dina klagomål och synpunkter. Du bör även kontakta patientnämnden och anmäla händelsen till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Alla former av sexuella närmanden i samband med kroppsvisitationer är otillåtna och bör polisanmälas.

Fastspänning före intagningsbeslut

Fastspänning före intagningsbeslut finns reglerat i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (6 § LPT). Innan intagningsbeslut fattats får en person endast utsättas för kortvarig fastspänning i bälte, högst under fyra timmar. Förutsättningarna är att det föreligger en omedelbar fara att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Beslut får fattas av en legitimerad läkare. Har beslut om bältesläggning fattats före intagningsbeslut ska chefsöverläkaren ta ställning till ett intagningsbeslut i nära anslutning till detta. Vårdpersonal ska vara närvarande under hela den tid patienten är fastspänd i bälte.

Om bestämmelserna inte följs kan du anmäla detta, se avsnitt 6.3 nedan.

Fastspänning efter intagningsbeslut

En person får spännas fast med bälte eller liknande anordning även efter ett intagningsbeslut, om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan (19 § LPT och 5 § LRV). Beslut om detta ska fattas av chefsöverläkaren. Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Utgångspunkten är att fastspänning endast får ske under en kortare tid. Synnerliga skäl krävs för en fastspänning som varar längre än fyra timmar. Det förutsätter även en personlig undersökning av chefsöverläkaren. Fastspänning längre tid än fyra timmar ska så snart beslutet fattats rapporteras till IVO. Hålls patienten fastspänd längre än 72 timmar ska en ny blankett med kompletterande uppgifter sändas till IVO.

Det krävs ett beslut av en chefsöverläkare för att avbryta pågående fastspänning. Beslut kan tas per telefon efter information från personalen.

Avskiljande före intagningsbeslut

Avskiljning innebär att patienten hindras från att ha kontakt med andra patienter, oftast genom att hänvisas till sitt rum eller ett separat rum. Avskiljande före intagningsbeslut finns reglerat i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (6 § LPT).

Efter ett kvarhållningsbeslut, men innan beslut om intagning, kan legitimerad läkare besluta om avskiljning. Avskiljningsbeslut av patienter som är intagna för tvångsvård kan endast fattas av chefsöverläkaren.

Innan intagningsbeslut fattats får endast kortvarigt avskiljande ske, högst åtta timmar. Förutsättningarna för avskiljning är att det föreligger en aggressivitet eller ett allvarligt störande beteende som väsentligt försvårar vården av medpatienterna. Under avskiljning ska patienten stå under fortlöpande uppsikt. Ett beslut får fattas av en legitimerad läkare. Det är viktigt att i journalen dokumentera vem eller vilka som ansvarat för den fortlöpande uppsikten av patienten.

Om bestämmelserna inte följs kan du anmäla detta, se avsnitt 6.3 nedan.

Avskiljande efter intagningsbeslut

En patient får hållas avskild från andra patienter även efter ett intagningsbeslut, men endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna (20 § LPT och 5 § LRV). Avskiljning ska endast användas i en akutsituation när andra åtgärder inte fungerar eller är lämpliga. Avskiljningen används i syfte att skydda medpatienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Därefter måste patienten personligen undersökas av chefsöverläkaren inför ett eventuellt nytt beslut. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar.

Om det finns synnerliga skäl får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Bestämmelsen tar sikte på vissa extrema fall då patientens situation är så svår att ett avskiljande måste ske för en längre tid än några dagar. Detta torde behövas endast i särpräglade undantagsfall (prop. 1990/91:58 s 261). Ett sådant beslut får dock avse högst 72 timmar. Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd ska IVO skyndsamt underrättas.

Är patienten hänvisad till ett avskilt utrymme med öppen dörr är även detta avskiljning i lagens mening.

En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Tvångsbehandling före intagningsbeslut

Tvångsbehandling efter kvarhållningsbeslut, men före intagningsbeslut, finns reglerat i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (6a § LPT).

Tvångsbehandling i form av tvångsmedicinering eller näringstillförsel får ges när det föreligger en verkligt allvarlig och överhängande fara för patientens liv eller hälsa. Tvångsmedicinering innan intagningsbeslut får med andra ord inte enbart ges i syfte att till exempel lugna patienten för att undvika att denna blir våldsam och skadar andra.

Beslut om medicinering mot patientens vilja måste fattas av en legitimerad läkare. Tvångsmedicinering innebär att patienten under fasthållning eller fastspänning erhåller medicin, vanligtvis i form av en intramuskulär injektion. Långtidsverkande läkemedel bör inte användas i det akuta skedet innan ett intagningsbeslut har fattats.

Tvångsbehandling efter intagningsbeslut

Tvångsbehandling efter intagningsbeslut finns reglerat i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (17 § LPT). Likt tvångsbehandlingen som kan användas innan intagningsbeslut kan även tvångsmedicinering eller näringstillförsel genomföras efter att patienten är intagen för tvångsvård. Utgångspunkten är att behandlingsalternativen ska diskuteras i samråd med patienten, om det är lämpligt ska även närstående få vara delaktiga. Chefsöverläkaren kan besluta om att behandling och medicinering ska ges emot patientens vilja, om chefsöverläkaren anser att det krävs för att uppnå syftet med vården.

Tvångsinjektion eller tvångsmedicinering bör reserveras till akuta situationer eftersom de ofta kan uppfattas som en integritetskränkande åtgärd. Det är läkarens uppgift att se till att alla andra möjligheter för att en behandlingskrävande patient ska få vård och acceptera medicin är uttömda.

Informellt tvång

Ibland kan patienten, om han eller hon inte frivilligt går med på att läggas in, ställas inför att ta emot medicin eller något annat med hjälp av tvång. Genom mer eller mindre uttalade påtryckningar kan patienten uppleva att han eller hon inte har något reellt val. Många patienter går då med på saker som de inte skulle ha gjort om inte hot om tvång funnits i bakgrunden. Den här typen av situationer kallas informellt tvång.

En litteraturgenomgång av upplevt tvång beskriver en hierarki av påtryckningar enligt följande:

1. *Övertalning*. En vädjan till förnuft (men ofta också till känsla), baserad på argument om fördelar och risker. Patientens argument beaktas och besvaras.
2. *Utnyttjande av den personliga relationen*. Den personliga relationen används för att påverka patienten, som kan ha en känslomässig beroendeställning till behandlaren och kanske inte vill göra honom eller henne besviken.
3. *Lockbete*. Det antyds att patienten kommer att få extra stöd eller tjänster om han eller hon samtycker till att delta i den föreslagna behandlingen.
4. *Hot*. Det antyds att tjänster och stöd kan komma att dras in, eller att användningen av tvång kommer att övervägas, om patienten inte följer behandlingen.

5. *Tvång*. Patienten tvingas genomgå behandlingen mot sin vilja genom användning av tvångslagstiftning.

Källa: Treatment pressures, leverage, coercion and compulsion in mental health care. Journal of Mental Health, 17, 233–244, av Szmukler, G., Appelbaum, P. (2008).

Gränsen mellan saklig information och mer direkta påverkansförsök är inte alltid så lätt att ange. Patientens egen upplevelse av det skedda är förmodligen den bästa vägvisaren. När personalen avser att ge information kan det av patienten uppfattas som att han eller hon inte har något eget val.

6.3 ATT ANMÄLA SKADA, VÅRDSKADA OCH REGELBROTT VID TVÅNGSÅTGÄRDER

Om vårdpersonalen underlåter att följa reglerna som finns på området kan du som patient eller anhörig, göra en anmälan till Justitieombudsmannen, JO. Anmälan kan också göras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, som bland annat prövar händelser där en patients självbestämmande och integritet allvarligt påverkats.

JO och IVO kan rikta kritik mot kliniken. I normalfallet utreder varken JO eller IVO klagomål som gäller förhållanden som ligger mer än två år tillbaka i tiden.

Om du drabbats av en vårdskada, kan du även ha rätt till ersättning från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LÖF.

Om du blivit skadad av ett läkemedel, kan du vända dig till Läkemedelsförsäkringen, LFF, för att få din sak prövad.

Patientnämnden kan ge information om var man kan vända sig och hur man skriver en anmälan. Enligt lag finns patientnämnder i varje län i Sverige. Patientnämnden kan också hjälpa till att föra en dialog med vårdgivaren.



Bättre vård mindre tvång

SKL och Socialstyrelsen publicerade 2013 en rapport som visade på att tvångsåtgärder kunde minskas om man jobbade systematiskt. Mycket handlade om att undvika tvångsåtgärder genom att använda sig av lågaffektiva metoder och andra arbetssätt. Då det mesta tvånget är möjligt att undvika genom förebyggande insatser väcker det frågan om tvång är nödvändigt?

Europarådets tortyrkommitté har kritiserat Sverige för en till synes slentrianmässig användning av tvångsmedel. FN:s barnrättskommitté och kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning har också kritiserat Sverige för alltför omfattande användning av tvång. Barnrättskommittén anser att tvång mot barn bör förbjudas.

Staten borde med andra ord lägga mer resurser på att göra det mer besvärligt för personal att tillgripa tvångsmedel för annat än absolut nödvändiga fall. "För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård" SOU 2017:111, ger förslag på hur användning av tvång mot barn ska minska. Utredningen har varit ute på remiss men lagstiftning tar sin tid. Civil Rights Defenders och RSMH fortsätter arbeta med frågan både vad gäller barn och vuxna.



Om du blivit utsatt för onödigt tvång

Civil Rights Defenders och RSMH har tagit emot många samtal från enskilda som upplever att de blivit utsatta för betydligt mer tvång än vad som kan anses vara nödvändigt.

Sverige har även fått stark kritik från FN vad gäller användning av tvång och restriktioner. Som exempel kan nämnas att FN:s barnrättskommitté kritiserat Sverige för användning av olika former av tvång mot barn som är intagna i tvångsvård och bett Sverige helt förbjuda bältning och isolering av barn.

Om du blivit utsatt för tvång som du tycker var onödigt grovt bör du be ditt juridiska ombud undersöka om Europadomstolen eller de olika övervakningskommittéerna uttalat sig om liknande fall. Svensk rätt ska tolkas i ljuset av internationell rätt och svenska förhållanden får inte strida mot Europakonventionen.



7 DIN RÄTT VID RESTRIKTIONER

För den som befinner sig i psykiatrisk eller rättspsykiatrisk tvångsvård finns bestämmelser som tillåter att intrång, under vissa förutsättningar, får göras i den enskildes privatliv. I det här kapitlet tar vi upp vilket lagligt stöd det finns för restriktioner i information och korrespondens på en låst institution. Det handlar om övervakning av försändelser och brev, och inskränkning av elektronisk kommunikation som telefon och dator. Vi går igenom vad som sagts av bland andra Justitieombudsmannen, JO, om kontroll av bostadsrum.

7.1 RÄTTSLIG UTGÅNGSPUNKT

Enligt såväl nationell som internationell rätt finns bestämmelser som skyddar den enskildes rätt till privatliv. Artikel 8 i Europakonventionen består av tre delar: respekt för den enskildes privatliv, respekt för den enskildes familjeliv och rätten till skydd för hem och korrespondens.

Enligt regeringsformen får svensk lag inte tillämpas om den står i strid med en bestämmelse i Europakonventionen. Bestämmelserna i Europakonventionen ska läsas i ljuset av internationell rätt.

Artikel 8 har sin motsvarighet i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter, artikel 17. FN:s övervakningskommitté för konventionen har antagit en kommentar om hur artikel 17 ska tolkas. På engelska heter

kommentaren: General Comment No. 16 – Article 17, The right to respect of privacy, family, home and correspondence, and protection of honour and reputation.

Rätten till skydd för intrång i privatlivet finns även inskriven i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, artikel 22. Det finns ett komplement i konventionen som förtydligar den enskildes skydd för den personliga integriteten, artikel 17, som lyder: "Alla personer med funktionsnedsättning har rätt till respekt för sin fysiska och psykiska integritet på lika villkor som andra".

Barns rättigheter

Barnets rätt till skydd för sitt privatliv finns inskrivet i Barnkonventionen, artikel 16, samt i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, artikel 7.

Barns rätt till privatliv måste alltid ses ur både ett helhetsperspektiv och ett barnperspektiv. Barnkonventionens rätt till privatliv kompletteras bland annat av följande rättigheter: barns rätt att uttrycka sin åsikt, barnets bästa i främsta rummet, rätten till familjeliv och rätt till skydd för angrepp på sin heder.

I Barnkonventionen finns även flera artiklar som rör omhändertagande av barn som är relevanta för tolkningen av Europakonventionens artikel 8. Bland dessa finns: artikel 9, 16, 20 och 25.

7.2 SVENSK LAG

Inskränkningar i Europakonventionens artikel 8 får endast göras på sätt som föreskrivs i artikel 8 punkt 2, det vill säga med stöd av lag, och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Övervakning av försändelser

För den som befinner sig i psykiatrisk eller rättspsykiatrisk tvångsvård finns bestämmelser som tillåter att intrång, under vissa förutsättningar, får göras i den enskildes privatliv. Bestämmelserna finns i lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, men enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV, ska dessa bestämmelser även gälla inom sluten rättspsykiatrisk vård (8 § LRV).

Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller viss egendom (22 § LPT). Det gäller egendom såsom narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan, eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen (21 § LPT). Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas får egendomen omhändertas.

Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling.

Med försändelse menas brev, paket eller liknande som är avsedda att befordras.

Chefsöverläkaren får besluta att övervaka försändelser från en patient, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada (22a § LPT). För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och hålla kvar försändelser från patienten. Ett beslut att kvarhålla försändelser får bara fattas om vården eller rehabiliteringen av patienten annars kan försvåras eller för att motverka att någon annan lider skada. Det kan till exempel behöva vidtas för att bryta ett destruktivt beteende hos en patient som orsakas av patientens sjukdomstillstånd eller för att förhindra hot och trakasserier mot andra personer.

En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska skickas vidare utan föregående granskning.

Ett beslut om övervakning av försändelse får aldrig fattas kollektivt för en grupp av patienter eller för en särskild vårdavdelning. I varje enskilt fall ska det göras en samlad bedömning av förutsättningarna för beslutet. Det får aldrig användas i bestraffningssyfte.

Inför ett beslut om att övervaka försändelser ska det ha framkommit att patienten missbrukat sin rätt att kommunicera med omvärlden eller att det finns en välgrundad anledning till att ett sådant missbruk är troligt. Patientens aktuella psykiska tillstånd och tidigare beteende ska beaktas inför beslutet. Beslutet innebär inte heller att alla försändelser regelmässigt får övervakas, men under den tid beslutet om övervakning gäller behövs inte något ytterligare beslut fattas för att i varje enskilt fall öppna, ta del av och kvarhålla brev.

Proportionalitetsprincipen som framgår av Europakonventionens artikel 8 och LPT är tillämplig vid alla beslut om granskning av försändelser (2a § LPT). Det innebär att granskningen av innehållet i en försändelse inte ska vara mer ingående än vad som är nödvändigt utifrån syftet med granskningen. Det innebär också att granskningen, så långt som möjligt, bör avgränsas till att genomföras av en viss person eller vissa personer.

Patienten bör vara närvarande vid öppning och granskning av försändelse. Av förarbetena framgår inte vad ”bör” egentligen innebär. Däremot går det att hämta lite vägledning hos JO. I JO:s beslut 3890–1999 hade en rättspsykiatrisk enhet kontrollerat försändelser utan att patienten medverkade. Enligt enhetens egna rutiner för kontroll av försändelser framgick att kontroll av försändelser inte får ske i patientens frånvaro. JO konstaterade att förfarandet stridit mot enhetens rutiner, men riktade ingen kritik i övrigt.

Beslut om försändelseövervakning får gälla högst under två månader. Beslut kan fattas om kortare period och ska fortlöpande övervägas. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det genast upphöra.

Tiden för inskränkningen eller övervakningen kan förlängas genom nytt beslut med högst två månader vid varje tillfälle (23 § LPT). Det finns ingen borte tidsgräns i lagen. Inför varje beslut måste en ny bedömning göras, nödvändigheten prövas och intrånget måste vara proportionerligt (Europakonventionens artikel 8 och 2a § LPT).

Patienten ska informeras om att beslutet kan överklagas till förvaltningsrätten.

Elektroniska kommunikationstjänster

Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster (20a § LPT). Med elektronisk kommunikationstjänst menas en tjänst som förutsätter att en part överför signaler i ett elektroniskt kommunikationsnät åt en annan part, vilket i praktiken innebär till exempel telefon eller dator.

Inför ett beslut om att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster ska det ha framkommit att patienten har missbrukat sin rätt till användning av kommunikation, eller att det finns en välgrundad anledning till att ett sådant missbruk kommer att hända. Patienten ska också informeras om att beslutet kan överklagas till förvaltningsrätten.

Kontroll av patienters bostadsrum

En patient får inte inneha vissa förbjudna föremål som anges i LPT, vilket bland annat omfattar narkotika, alkohol, injektionssprutor och i vissa fall annan egendom som kan skada patienten eller någon annan, eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen (21 § LPT). Vårdgivaren har ett ansvar för att ordning och säkerhet upprätthålls på vårdinrättningen och kontroll av patienternas bostadsrum kan vara nödvändigt för att uppfylla ansvaret. Därmed får det ske kontroller av patienters bostadsrum om man misstänker att patienten innehar förbjudna föremål. Undersökningen av bostadsrummet ska ske utan att det kränker patientens kroppsliga integritet.

Påträffas förbjudna föremål ska de omhändertas. Ett beslut om omhändertagande går inte att överklaga.

Av förarbetena till LPT framgår inte när det får göras en kontroll av en patients bostadsrum och inte. Däremot har JO uttalat sig i frågan i protokoll 4090-2001. Situationen gällde en genomsökning av en patients bostadsrum på en rättspsykiatrisk klinik på grund av att det fanns misstanke om att patienten fått in otillåtna föremål på rummet. Enligt JO är en kontroll av en patients bostadsrum definitionsmässigt att anse som husrannsakan (2 kap 6 § RF).

Generellt sett är skyddet mot husrannsakan och liknande intrång inte absolut, utan skyddet kan begränsas genom bestämmelse i lag eller efter bemyndigande i lag (2 kap 12 § RF).

Men begränsningarna får bara genomföras för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle.

Vårdgivaren har ansvar för vårdens bedrivande och att ordning och säkerhet upprätthålls på vårdinrättningen. Kontroll av patienternas bostadsrum kan därför, enligt JO, vara ett nödvändigt led i att uppfylla ansvaret.



8 DISKRIMINERING

I det här kapitlet tar vi upp att det finns förbud mot diskriminering på internationell, europeisk och svensk nivå.

8.1 RÄTTSLIG UTGÅNGSPUNKT

Att diskriminera betyder "att utsätta en viss person eller grupp för orättvis behandling", enligt Svenska Akademiens ordbok. Det är ett relativt begrepp vilket innebär att man bara kan förstå det genom att jämföra, att relatera till något annat, till exempel den behandling som en person borde ha fått eller som någon annan fått.

Förbud mot olika former av diskriminering finns inskrivna i ett stort antal internationella, europeiska och svenska lagar och utgör en grundläggande princip för den enskildes tillgång till sina mänskliga rättigheter.

Även Europakonventionen förbjuder diskriminering i relation till de rättigheter som finns i Europakonventionen eller något av dess tilläggsprotokoll.

8.2 SVENSK LAG

Det svenska skyddet mot diskriminering finner du i regeringsformen men mer specifikt i de olika diskrimineringslagarna, däribland Diskrimineringslagen (2008:567) som särskilt förbjuder diskriminering inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och socialförsäkringssystemet.

De former av diskriminering som lagen förbjuder är: direkt diskriminering, indirekt diskriminering, bristande tillgänglighet, trakasserier, sexuella trakasserier samt instruktioner att diskriminera. De diskrimineringsgrunder som diskrimineringsförbudet omfattar är: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Diskrimineringslagens förbud mot diskriminering gäller inom följande samhällsområden:

- Arbetslivet.
- Utbildning.
- Arbetsmarknadspolitisk verksamhet och arbetsförmedling utan offentligt uppdrag.
- Start eller bedrivande av näringsverksamhet.
- Yrkesbehörighet.
- Medlemskap i vissa organisationer.
- Varor, tjänster och bostäder (utanför privat- och familjelivet).
- Anordnande av allmän sammankomst eller offentlig tillställning (exempelvis konserter, marknader eller mässor).
- Hälso- och sjukvården.
- Socialtjänsten, färdtjänst och bostadsanpassningsbidrag, socialförsäkringssystemet vilket är Försäkringskassans tjänster.
- Arbetslöshetsförsäkring.
- Statligt studiestöd.

Vad gäller psykisk ohälsa anses det vara en funktionsnedsättning om den psykiska ohälsan är återkommande eller kronisk. Det gör att du omfattas av diskrimineringsförbudet oavsett om du själv upplever att du har en funktionsnedsättning eller inte.

Även om din psykiska ohälsa inte är återkommande eller kronisk kan du omfattas av diskrimineringslagens skydd. Om orsaken till att du nekas exempelvis somatisk vård är att den vårdgivare du besöker vet eller tror att du har en psykisk funktionsnedsättning kan det alltså vara fråga om diskriminering.

Om du har en psykisk funktionsnedsättning kan orsaken till att du blivit särbehandlad vara någon annan diskrimineringsgrund. Särbehandling på grund av någon annan diskrimineringsgrund är också otillåten.

8.3 OM DU BLIVIT DISKRIMINERAD

Om du upplever att du blivit utsatt för diskriminering kan du vända dig till olika ställen, exempelvis till Diskrimineringsombudsmannen, som är en statlig myndighet som arbetar för ett samhälle fritt från diskriminering, eller till någon av landets diskrimineringsbyråer. Diskrimineringsbyråer arbetar med att erbjuda juridisk rådgivning och stöd till personer som upplever sig utsatta för diskriminering samt med att utbilda och bilda opinion i diskrimineringsfrågor i lokala och regionala sammanhang. Du ska vända dig till den diskrimineringsbyrå som är närmast där du bor eller där du upplevde diskrimineringen.



Fastslagen diskriminering inom vården

Nedan beskrivs några rättsfall där domstolar klargjort att verksamheter måste göra en individuell bedömning och inte utgå från att alla som har exempelvis en psykisk sjukdom är på ett visst sätt eller bara klarar av vissa saker. Trots att patientnämnder ofta mottar klagomål om behandlingar och bemötanden inom hälso- och sjukvården finns dock ytterst få fall som gäller hälso- och sjukvård i kombination med diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning. Fallen nedan rör därför inte tvångsvård, men syftar till att öka din kunskap om vad som kan vara diskriminering.

Ett fall rör en kvinna som sökte hjälp för stickningar i armen. Kvinnan var både elöverkänslig och hade fibromyalgi. När hon hösten 2009 sökte vård för sina stickningar i armen sade läkaren att alla hennes problem var psykiska och att hon behövde psykoterapi. Hon lämnade vårdcentralen utan att ha blivit undersökt. Kvinnan anmälde läkaren till Diskrimineringsombudsmannen. Diskrimineringsombudsmannen och Kalmars läns landsting ingick en förlikning som gav kvinnan 60 000 kronor.

Ett annat belysande fall av diskriminering relaterad till hälso- och sjukvård är fallet med den läkare som skulle bedöma eventuell sjukdom eller funktionsnedsättning hos två patienter som hade ett annat etniskt ursprung än svenskt. Syftet var att få en psykiatrisk medbedömning i långvariga sjukskrivningsärenden. Efter två besök utfärdade läkaren ett psykiatriskt utlåtande som, enligt Diskrimineringsombudsmannen, grundades på generaliserande uppfattningar utifrån etnisk tillhörighet och inte på de enskildas faktiska hälsotillstånd.

Stockholms tingsrätt dömde läkaren till att betala 60 000 kronor i skadestånd till kvinnan och mannen för kränkningen. Av domen kan utläsas att en vårdpersonals bedömning alltid måste göras utifrån den enskilda individen och att alla former av generaliseringar är förbjudna enligt lagen.

Källor: Landstinget i Kalmar: Ärende ANM 2009/1877, förlikning 201-06-07 samt Stockholms tingsrätt, målnr. T 25395-06 Och T 16183-06, Dom 2009-12-10.

9

DIN RÄTT TILL STÖD

I det här kapitlet går vi igenom det stöd du har rätt till i form av stödperson och kontaktperson. Två avsnitt tar upp bestämmelserna för god man och förvaltare, och hur du kan överklaga beslut om god man eller förvaltare.

I många kommuner finns personliga ombud. Det är en person som tillhandahåller information om vård, rättigheter och möjligt stöd till dig som har psykisk funktionsnedsättning eller återkommande psykisk ohälsa.

9.1 STÖDPERSON

Om du tvångsvårdas inom psykiatrin, rättspsykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen har du rätt att få en stödperson. Rätten till stödperson gäller även i psykiatrisk och rättspsykiatrisk öppenvård. Överläkaren är skyldig att informera patienten om rättigheten att få en stödperson (30 § LPT och 26 § LRV).

En stödperson fungerar som medmänniska för en tvångsvårdad patient. Stödpersonen är någon att tala med som står helt fri från vården. Om patienten vill, har stödpersonen rätt att vara med vid förhandlingar i förvaltningsrätten.

En stödpersonen ska däremot inte ersätta vårdpersonalen, inte överta ansvaret för patientens ekonomi eller vara något juridiskt ombud.

Alla stödpersoner har tystnadsplikt och får inte berätta för andra om patienten eller andra patienter de träffar i sitt uppdrag.

Patientnämnden förmedlar uppdragen och utser stödperson efter begäran från patienten eller efter anmälan från den sjukvårdsinrättning där patienten är inlagd. När patienten skrivs ut kan han eller hon behålla sin stödperson under en månad, därefter kan stödpersonen istället bli kontaktperson och fortsätta hålla kontakten.

9.2 KONTAKTPERSON

Det finns olika bestämmelser som ger personer möjlighet eller rätt att få en kontaktperson. En kontaktperson kan hjälpa till med sociala kontakter, delta i fritidsaktiviteter och ge råd och stöd i vardagen.

Om du har en funktionsnedsättning kan du, hos din kommun, ansöka om kontaktperson antingen genom Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, eller Socialtjänstlagen, SoL. Du behöver inte veta vilken lag som ger dig rätt. Det håller biståndshandläggaren reda på.

Kontaktpersonen fungerar som en vän och medmänniska till en vuxen eller ung person som har någon form av intellektuell, fysisk, psykisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det kostar ingenting att ha en kontaktperson.

Kontaktperson för barn och unga

Även barn och unga omfattas av dessa möjligheter att få en kontaktperson och/eller en kontaktfamilj, men barn och unga kan enligt Socialtjänstlagen även få kontaktperson av andra orsaker. Exempelvis om det sociala nätverket är glest och:

- föräldrarna behöver avlastning.
- barnet eller ungdomen behöver ytterligare vuxenkontakter.
- föräldrarna har problem, till exempel i form av missbruk eller psykisk instabilitet.

Är personen över 15 år kan denne själv ge sitt samtycke och begära en kontaktperson, är personen under 15 år får kontaktperson endast utses om vårdnadshavare samtycker till det. Ansökan görs hos kommunens

socialtjänst. Oftast är det socialsekreteraren på socialkontorets avdelning för barn och unga som bedömer att stödet kan vara till hjälp för barnet och dess familj. Socialsekreteraren gör först en utredning enligt socialtjänstlagen om behovet av kontaktperson.

9.3 PERSONLIGT OMBUD

I många kommuner finns personliga ombud. Det är en person som tillhandahåller information om vård, rättigheter och möjligt stöd till dig som har psykisk funktionsnedsättning eller återkommande psykisk ohälsa.

Det personliga ombudet arbetar på uppdrag av den enskilde och är helt fristående från andra myndigheter. Det personliga ombudet jobbar för att stötta den enskilde individen som ofta har många kontakter med vården, socialtjänsten, rehabiliteringen eller andra samhällsaktörer och blir lite som en personlig samordningscentral. Det är en person som finns till eftersom många personer med psykiska funktionsnedsättningar eller svårare psykisk ohälsa ofta har ett väldigt stort antal kontaktytor och stora behov men inte alltid kan förväntas själva orka eller förstå vart de har rätt att vända sig och när.

Personligt ombud är en frivillig och kostnadsfri verksamhet och finns inte i alla kommuner. Du behöver därför ringa till kommunen där du är folkbokförd och fråga om det finns personliga ombud som kan underlätta din vardag.

9.4 GOD MAN OCH FÖRVALTARE

I vissa situationer i livet kan du behöva hjälp med din ekonomi, att få dina rättigheter bevakade och se till att livet fungerar bra. Då kan du ansöka om att få hjälp av en god man eller förvaltare hos överförmyndaren i din kommun.

En god man eller förvaltare är en person som får ett arvode för att till exempel hjälpa dig med att betala räkningar, ansöka om bidrag eller få annan hjälp från samhället. Personen kan hjälpa dig så att boende, omvårdnad och fritid fungerar så bra som möjligt. Det är ditt behov som styr vad den gode mannen eller förvaltaren ska göra. Du har möjlighet att föreslå vem du vill ska vara god man eller förvaltare till dig, men personen måste godkännas av överförmyndaren.

God man ges bara till den som vill ha det på frivillig basis.

Förvaltare kan den person få som behöver mer omfattande stöd och god manskap inte räcker till eller godkänns av den som behöver det. Förvaltarskap kan således beslutas mot en individs vilja om det finns tydliga skäl för det. Eftersom förvaltarskap innebär en viss begränsning av din självständighet, din autonomitet, så är det en väldigt inskränkande åtgärd. Förvaltarskapet är också något som ska beslutas med försiktighet. Internationellt sett är det tveksamt om den svenska förvaltarskapsformen är tillåten.

Kontakta din kommun om du vill ansöka om, eller få mer information om, gode män eller förvaltare.

9.5 ATT ÖVERKLAGA GOD MAN ELLER FÖRVALTARE

Om du är missnöjd med ett beslut som rör god man eller förvaltare kan beslutet överklagas. Av beslutet ska det framgå när, var och hur du kan överklaga det.

Om du är missnöjd med din gode man eller förvaltare eller vill få en ny ska du vända dig till överförmyndarverksamheten i din kommun. Överförmyndarverksamheten har tillsyn över godemän och förvaltare. Om överförmyndarnämnden inte hjälper dig kan du kontakta länsstyrelsen för att se om överförmyndaren gjort något fel.



10 ANHÖRIGAS ROLL OCH RÄTTIGHETER

Detta avsnitt tar upp anhörigas roll och rättigheter, vid besök samt vid insyn och deltagande i vård av anhörig.

Att vara anhörig till någon som befinner sig inom tvångsvård kan vara svårt. I en del fall kan det både vara en lättnad och en förbannelse.

Den som är orolig för sin anhörig kan ha ett behov av att få insyn. Samtidigt är det inte en självklarhet att få det, eftersom det kan finnas andra intressen som ibland väger tyngre.

Det första är patientens rätt till integritet och privatliv. Om inte patienten medger det kan inte en vårdavdelning berätta om en person befinner sig på avdelningen eller ej.

Men om personen är frihetsberövad får vården, på en direkt fråga, medge att patienten befinner sig på avdelningen. Däremot får vården inte lämna övriga detaljer om det inte finns samtycke, vilket regleras i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

Att anhöriga får veta att en person finns på en viss avdelning, även om patienten inte samtyckt uttryckligen, är i viss mån ett skydd för rättsstaten. Det skulle vara orimligt om vården kunde låsa in personer utan att berätta för någon vem de vårdar och på vilka grunder.

Intagningsbeslut enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård är offentlig handling enligt OSL, men däremot inte kvarhållningsbeslut och läkarbedömning.

Det andra intresset som kan vägas emot den anhörigas deltagande i vården kan vara vårdgivarens skyldighet att säkerställa en god och säker vård, i den mån det står i konflikt med den anhöriges önskemål. Exempel på det är om den anhöriga gör patienten upprörd eller mindre mottaglig för vård, är alldeles för påstridig så att patientsäkerheten blir hotad, eller pläderar för vård som är olämplig då den saknar evidens.

Enligt LPT ska anhöriga få delta i vårdplaneringen så länge det inte är olämpligt. När en familjemedlem eller anhörig har en historia av psykisk ohälsa och blir inskriven i psykiatri är det ofta naturligt att man har kunskap som kan bidra till att vården får mer insikt om vem patienten är, dess historia och behov. Det kan rentav vara en förutsättning för en bra och säker vård att vården får ta del av sådan information.

Besök av anhörig

En anhörig till en patient har i regel rätt att besöka avdelningen på besökstider men den möjligheten kan begränsas. Det kan också finnas särskilda riktlinjer på olika avdelningar som anhöriga måste rätta sig efter av respekt till andra patienters integritet.

Patienter kan efter beslut behöva utstå kroppsvisiteringar vid intagning enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Det kan som regel inte en anhörig tvingas till. Personal har dock rätt att neka en besökare tillträde om den vägrar lämna väskor, ytterkläder och annat emballage utanför avdelningen. Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller, får dock vårdgivaren även besluta att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll) enligt 8b § LPT.

11

DIN RÄTT ATT KLAGA OCH ÖVERKLAGA

Det här kapitlet fokuserar på din rätt att framföra klagomål och att överklaga beslut om frihetsberövande och tvångsvård. Vi tar upp vad en besvärshänvisning är, vilka beslut och åtgärder som går att överklaga och vilka vårdåtgärder som inte går att överklaga. Du kan läsa mer om offentligt biträde, jurist, advokat och ombud.

Sist i kapitlet finns en artikel om en kartläggning av rättsprocesserna vid frihetsberövande som Civil Rights Defenders gjort. Kartläggningen visade att det är mycket ovanligt att förvaltningsrätten dömer emot chefsöverläkarens bedömning.

Det är viktigt att känna till sina rättigheter och rätten att överklaga vissa beslut. Lagen om psykiatrisk tvångsvård ska finnas anslagen på sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna.

11.1 RÄTTSLIG UTGÅNGSPUNKT OCH SVENSK LAG

Enligt Europakonventionen artikel 13 ska var och en ha tillgång till ett effektivt rättsmedel om hans eller hennes rättighet kränks enligt konventionen. Det innebär att det ska finnas möjlighet att klaga på kränkningar av Europakonventionens bestämmelser och att kunna överklaga beslut och få beslutet prövat igen.

De svenska klagomålsrutinerna är i stort reglerade enligt samma system vid psykiatrisk vård som för somatisk vård oavsett om det är fråga om tvångsvård eller inte. Är du missnöjd ska du i första hand vända dig till vårdgivaren. Avdelningen eller mottagningen på sjukhuset har en skyldighet att utreda händelser som har medfört att en vårdtagare blivit illa behandlad. De ska vidta nödvändiga åtgärder för att undvika att det sker igen, 3 kap 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

I andra hand ska man vända sig till verksamhetschefen vid den vårdinrättning där man har blivit behandlad. Om inte vårdgivaren gör något ska du vända dig till patientnämnden. För fall som är av särskilt allvarlig art kan du också vända dig till IVO. För personer som befinner sig inom tvångsvård är det möjligt att få sin ansökan hanterad av IVO även om man inte i första hand vänt sig till vårdgivare eller patientnämnd (vilket inte är fallet för övrig vård).

Det går också att vända sig till polis om du har utsatts för en brottslig handling av exempelvis en annan intagen eller av personal, eller om du anser att personalen har begått tjänstefel. Brottet tjänstefel i 20 kap 1 § brottsbalken (1962:700) kan en tjänsteman endast begå i offentlig verksamhet som innefattar myndighetsutövning. Exempelvis omfattas poliser och vårdpersonal i dess yrkesutövning. Tjänstefel kan vara åsidosättande av lag, grovt åsidosättande av riktlinjer eller andra allvarliga incidenter.

Många som hört av sig till RSMH har synpunkter på personalens bemötande. Dåligt bemötande är problematiskt eftersom det ligger inom en gråzon för vad som är sanktionerat i lag och inte. Det är ju alltid olämpligt och djupt problematiskt med personal som av olika skäl inte kan ge ett fullgott bemötande, men däremot svårt att klaga på. Du bör dock alltid anmäla sådant till patientnämnden så de får information om hur du som patient upplevde personalens bemötande.

Överklaga beslut

Enligt allmän förvaltningsrätt ska alla beslut som avser myndighetsutövning innehålla en besvärshänvisning som beskriver om beslutet kan överklagas, samt i så fall var, hur och när du senast måste överklaga beslutet.

Enligt svensk rätt har patienten rätt att överklaga dessa beslut och åtgärder:

- Beslut om intagning. En sådan överklagan anses även innefatta en begäran om att tvångsvården ska upphöra.
- Avslag på en begäran om att vården ska upphöra.
- Avslag på önskan om att vistas utanför vårdinrättningen.
- Inskränkning i användning av elektroniska kommunikationsmedel.
- Beslut om övervakning av försändelser från en patient.
- Förstöring eller försäljning av egendom (se 24 § LPT).
- Återkallelse att vistas utanför vårdinrättningens område.
- Villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård.

Vårdåtgärder som inte går att överklaga är:

- Medicinering mot patientens vilja.
- Bältesläggning.
- Avskiljning.
- Kroppsvisitation samt yttlig kroppsbesiktning.

Om du tycker att du utsatts för dessa saker på ett felaktigt sätt bör du vända dig till patientnämnden eller till IVO. Patientnämnden gör inga egna medicinska bedömningar och tar inte ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är istället att bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre så missförhållanden kan överbryggas. Du kan också göra en anmälan till IVO som utreder klagomålet. Om IVO uppmärksammar tillkortakommanden kan IVO rikta kritik mot institutionen eller inleda ett individärende mot en särskilt utpekad person om de finner brister i dennes agerande. IVO kan även inleda ett vidare tillsynsärende på den klinik du anmäler. Viktigt att komma ihåg är att en anmälan till IVO blir allmän handling och därför kan begäras ut av vem som helst om den inte sekretessbeläggs.

11.2 NÄR HAR MAN RÄTT TILL OFFENTLIGT BITRÄDE?

I vissa lägen bör man inte bara ha juridiskt stöd utan man ska enligt lag och konventioner ha det. Så är fallet när en person misstänks för brott, och när det ansöks om fortsatt tvångsvård. Ett offentligt biträde är en person som ska tillvarata ditt intresse i ett ärende och vara ett stöd under din process. Det är domstolen eller den myndighet som handhar ditt ärende som ska se till att du får ett biträde. Ett offentligt biträde är vanligtvis en jurist eller en advokat. Jurist är den som har en juristexamen. Bara den som har antagits som ledamot av Advokatsamfundet får kalla sig advokat. En jurist kan ansöka om att få bli advokat först efter minst tre års praktisk kvalificerad juridisk verksamhet och klarat en advokatexamen. En del jurister avstår från att ansöka om medlemskap i Advokatsamfundet trots att de är kvalificerade. Så det kan vara svårt att avgöra vem som är bra eller inte.

Är du missnöjd med din advokat kan du dock vända dig till Advokatsamfundets disciplinnämnd.

11.3 INFORMATION OM ÖVERKLAGANDE OCH OMBUD

Om du vårdas med stöd av Lagen om psykiatrisk tvångsvård ska du, så snart tillståndet medger, genom chefsöverläkarens försorg upplysas om din rätt att överklaga vissa beslut (32 § och 33 § LPT). Du ska även få upplysning om din rätt att anlita ombud eller biträde och om din rätt att få offentligt biträde (38 § LPT). Lagen om psykiatrisk tvångsvård ska finnas anslagen på sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna (48 § LPT). Bestämmelserna finns även i Patientlagen.

Informationen ska vara synlig, tillgänglig och anpassad för dig som befinner dig där. Den ska alltså finnas tillgänglig muntligen och skriftligen och också återupprepas om det behövs.

Många upplever att det saknas information om vilka rättigheter man har när man är på en sluten vårdavdelning vilket är allvarligt eftersom det spär på känslan av maktlöshet och kan förvärpa patientens mående. Det innebär också mindre förutsebarhet att inte kunna läsa sig till vad som händer vid behov.

Om du inte talar svenska ska informationen tillhandahållas dig genom tolk eller annat stöd på avdelningen. Om du upplever att du inte får denna information ska du i första hand fråga vårdpersonalen eller din läkare om informationen. Om du ändå inte får den bör du kontakta din patientnämnd.

11.4 NÅGOT OM SVENSKA DOMSTOLAR

I Sverige finns det i huvudsak två domstolsvägar. Den första är de allmänna domstolarna som hanterar brottsmål och civilrättsliga mål. De allmänna domstolarna består av tingsrätterna, hovrätterna och Högsta domstolen.

Sedan har vi de förvaltningsrättsliga domstolarna som är förvaltningsrätterna, kammarrätterna och Högsta förvaltningsdomstolen. Dessa prövar till exempel mål om tvångsvård. Vid sidan av dessa finns även specialdomstolar, däribland Arbetsdomstolen och migrationsdomstolarna.

Domstolens roll vid frihetsberövande

Vid olika typer av processer har domstolen, genom domaren, olika befogenheter. Vid en fråga om tvångsvård har domstolen en skyldighet att säkerställa att saken blir tillräckligt utredd för att beslut ska kunna fattas om fortsatt tvångsvård.

Om det inte finns tillräckligt med underlag för att fatta beslut om tvångsvård ska domstolen antingen begära in mer bevisning och tillse att utredningen kompletteras eller fatta ett beslut om att personen inte ska ha fortsatt tvångsvård.

Domstolen ska också säkerställa att förhandlingar sker inom utsatt tid, att biträde finns och att alla parter kommer till tals. Om det behövs en tolk ska domstolen ordna det. Domstolen ska säkerställa att en rättvis rättegång kan genomföras.

Så går det till när förvaltningsrätten tar beslut om tvångsvård

Om din läkare anser att tvångsvården behöver fortsätta i öppen eller sluten form måste läkaren ansöka om det hos förvaltningsrätten. I förvaltningsrätten är det oftast en juristdomare och tre nämndemän som avgör målet efter att en jurist gjort en föredragning, vilket är en muntlig redovisning.

Vid föredragningen redogör chefsöverläkaren och juristen för fakta i målet och lämnar en redovisning av gällande rätt på området.

Enligt lag ska även ytterligare en läkare som är knuten till förvaltningsrätten, en sakkunnig läkare, lämna ett utlåtande om behovet av fortsatt vårdform. Den sakkunnige läkarens utlåtande är tänkt att fungera som en rättssäkerhetsgaranti så att domstolens beslut vilar på fler än en läkares bedömning. Det ökar möjligheten för förvaltningsdomstolen att göra en objektiv bedömning.

Efter föredragningen eller den muntliga förhandlingen håller rätten överläggning. Det betyder att domarna diskuterar målet och kommer överens om hur de ska döma. Om meningarna är olika blir det omröstning. Juristdomaren och de tre nämndemännen har då varsin röst.

Domen meddelas ibland muntligen genast efter överläggningen. Det vanliga är dock att domen meddelas senare, på en dag som förvaltningsrätten bestämmer. Domstolen skickar alltid ut domen till de berörda. Med beslutet ska det finnas information om vad du gör om du är missnöjd med beslutet, hur du överklagar och inom vilken tid du kan överklaga. Du har alltid rätt att närvara i domstolsförhandlingen. Om du vill närvara är det dock viktigt att du samråder med ditt juridiska ombud som känner till såväl domstolsprocessen som berörda regelverk.

11.5 ATT ÖVERKLAGA DOM OM FRIHETSBERÖVANDE

En dom i förvaltningsrätten om till exempel frihetsberövande kan alltid överklagas. Det framgår av domstolens dom hur och när du kan överklaga.



Det ska inte vara chefsläkarens eget beslut – men är nästan alltid det

I Civil Rights Defenders och RSMH:s samarbete ”Inlåst men inte utan rättigheter” har vi samlat erfarenheter från personer som frihetsberövats i tvångsvården. Många brukare som hört av sig upplever rättsprocesserna vid frihetsberövandet närmast som en chimär. Att det ändå är chefsöverläkaren bestämmer. Den upplevelsen kan bekräftas av en undersökning som Civil Rights Defenders genomfört.

Under hösten 2017 undersökte Civil Rights Defenders samtliga domslut från förvaltningsrätterna i Luleå, Linköping och Malmö för att utreda i vilken mån domstolarna genomför en självständig bedömning av patienters behov av fortsatt tvångsvård eller övergång mellan sluten och öppen tvångsvård. Domstolarna valdes ut för att få en geografisk spridning.

Kartläggningen visade att samtliga tre förvaltningsrätter i mycket stor utsträckning använder sig av standardformuleringar i domskälen i mål som gäller såväl Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, som Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV. Formuleringarna hänvisar genomgående till chefsöverläkarens bedömning eller till den medicinska utredningen som chefsöverläkaren har presenterat, utan att närmare specificera vilka omständigheter som avses.

Kartläggningen slog fast att det är mycket ovanligt att förvaltningsrätten dömer emot chefsöverläkarens bedömning. Det är också mycket ovanligt att den sakkunnige läkaren uttrycker en annan mening än chefsöverläkaren.

Bland LRV-målen var det ingen av de 131 undersökta domarna från Linköpings förvaltningsrätt som visade en skiljaktighet mellan läkarna, eller mellan läkarna och förvaltningsrätten.



I Luleås förvaltningsrätt var det endast i ett fall av 33 som sakkunnig läkare och chefsöverläkaren uttryckte olika åsikter. Bland de undersökta LRV-målen hos Malmö förvaltningsrätt påträffades endast ett av 56 fall där rätten gick emot chefsöverläkarens bedömning.

Ett liknande mönster fanns även i fråga om LPT-mål. Civil Rights Defenders och RSMH arbetar för en förbättring av dessa omständigheter.

Vad kan du göra?

Uppmärksamma ditt ombud på situationen vid domstolarna, så att ombudet kan iaktta och även kräva den sakkunniga läkarens objektivitet vid bedömningen av ditt fall.

Du kan be ditt ombud understryka vikten av att du får en tydlig motivering till domen. Standardformuleringar som består av regelmässiga hänvisningar till chefsöverläkarens bedömning gör det svårt för en patient och dess ombud att överklaga beslutet, eftersom det inte tydligt framgår på vilken grund tvångsvården beslutats fortgå.

12 INTERNATIONELLA DOKUMENT SOM GÄLLER I SVERIGE

Här följer en förteckning med ett urval av de dokument som Sverige har anslutit sig till och som innehåller bestämmelser som rör tvångsvård. Många situationer kan omfattas av rättigheter i flera konventioner.

Samtliga konventioner som Sverige har ratificerat hittar du på den här hemsidan: www.manskligarattigheter.se

Dokument från FN					
Dokument	Under- tecknade	Ratifikation	I kraft i Sverige	Reservation	Prop.
Internationell kon- vention om avskaf- fande av alla former av rasdiskriminering, 1966-03-07	1966-05-05	1971-12-06	1972-01-05		1970:87
Internationell konven- tion om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, 1966-12-16	1967-09-29	1971-12-06	1976-01-03	Artikel 7 (d)	1971:125
Internationell konven- tion om medborgerliga och politiska rättighe- ter, 1966-12-16	1967-09-29	1971-12-06	1976-03-23	Artiklarna 10 (3), 14 (7) och 20 (1)	1971:125

Dokument från FN					
Dokument	Under-tecknade	Ratifikation	I kraft i Sverige	Reservation	Prop.
Fakultativt protokoll om enskild klagorätt till den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, 1966-12-16	1967-09-29	1971-12-06	1976-03-23	Artikel 5 moment 3	1971:125
Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor, 1979-12-18	1980-03-07	1980-07-02	1981-09-03		1979/80: 147
Fakultativt protokoll om enskild klagorätt till konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor, 1999-10-06	1999-12-10	2003-04-24	2003-07-24		2002/03: 19
Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, 1984-12-10	1985-02-04	1986-01-08	1987-06-26		1985/86: 17
Konventionen om barnets rättigheter, 1989-11-20	1990-01-26	1990-06-29	1990-09-02		1989/90: 107
Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, 2006-12-13	2007-03-30	2008-12-15	2009-01-14		2008/09: 28
Fakultativt protokoll till konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, 2006-12-13	2007-03-30	2008-12-15	2009-01-14		2008/09: 28

Dokument från Europarådet					
Dokument	Under- tecknade	Ratifikation	I kraft i Sverige	Reservation	Prop.
Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (EKMR), 1950-11-04	1950-11-28	1952-02-04	1953-09-03		1951:165
Tilläggsprotokoll nr 1 (EKMR), 1952-03-20	1952-03-20	1953-06-22	1954-05-18		1953:32
Tilläggsprotokoll nr 4 avseende erkännande av vissa andra rättigheter och friheter än dem som redan finns i konventionen och i dess första protokoll, 1963-09-16	1963-09-16	1964-06-13	1968-05-22		1964:87
Den europeiska konventionen mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (tortyrkonventionen), 1987-11-26	1987-11-26	1988-06-21	1989-02-01		1987/88: 133
Protokoll nr 1 och 2 (tortyrkonventionen), 1993-11-04	1994-03-07	1994-03-07	2002-03-01		
Europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk, 1992-11-05	2000-02-09	2000-02-09	2000-06-01	Samiska, finska, meänkieli är landsdels- eller minoritetsspråk i Sverige	1998/99: 143

Dokument från Europarådet					
Dokument	Under-tecknade	Ratifikation	I kraft i Sverige	Reservation	Prop.
Den europeiska ramkonventionen om skydd för nationella minoriteter, 1995-02-01	1995-02-01	2000-02-09	2000-06-01	De nationella minoriteterna i Sverige är samer, sverigefinnar, tornedalingar, romer och judar	1998/99: 143
Den europeiska sociala stadgan, 1961-10-18	1961-10-18	1962-12-17	1965-02-26	Stadgorna innehåller inga bestämmelser om reservationsrätt	1962:175
Den reviderade europeiska sociala stadgan, 1996-05-03	1996-05-03	1998-05-29	1999-07-01		1997/98: 82
Den europeiska konventionen om utövandet av barns rättigheter, 1996-01-25	1996-01-25				
Konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och människans värdighet med avseende på tillämpning av biologi och medicin, 1997-04-04	1997-04-04				

Dokument från Europarådet					
Dokument	Under- tecknade	Ratifikation	I kraft i Sverige	Reservation	Prop.
Tilläggsprotokoll till konvention angående skydd för de mänskliga rättigheterna och människans värdighet med avseende på tillämpning av biologi och medicin, 1998-01-12	1998-01-12				
Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp, 2007-10-25	2007-10-25				
Europarådets konvention om våld mot kvinnor och våld i hemmet, 2011-05-11	2011-05-11				

FÖRKORTNINGAR OCH VIKTIGA BEGREPP

BrB Brottsbalken (1962:700)

FB Föräldrabalken

FPL Förvaltningsprocesslagen (1971:291)

HD Högsta domstolen

HFD Högsta förvaltningsdomstolen

HSL Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

HäL Häfteslagen (2010:611)

JK Justitiekanslern

JO Riksdagens ombudsmän

KvaL Lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

LPT Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

LRV Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

LRU Lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning

LSPV Lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

LSS Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

LUL Lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

LVM Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

LVU Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

NJA Nytt juridiskt arkiv

OSL Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Prop. proposition

RB Rättegångsbalken

RF Regeringsformen

SFS Svensk författningssamling

SOU Statens offentliga utredningar

SOSFS Socialstyrelsens författningssamling

SiS Statens institutionsstyrelse

SoL Socialtjänstlagen (2001:453)

GRANSKNINGS- TILLSYN OCH ANMÄLNINGSORGAN

BO Barnombudsmannen

CPT Europarådets antitortyrkommitté

DO Diskrimineringsombudsmannen

Europadomstolen

EU-domstolen

FN:s Kommitté för barnets rättigheter

FN:s Kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

FN:s Kommitté för kvinnors rättigheter

FN:s Kommitté för mänskliga rättigheter

FN:s Kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s Rasdiskrimineringskommitté

FN:s Tortyrkommitté

JK Justitiekanslern

JO Riksdagens ombudsmän, Justitieombudsmannen

JO:s NPM-enhet

IVO Inspektionen för vård och omsorg

LÖF Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag

Patientnämnden – det finns en i varje landsting,
vänd dig till den där du fått vård

Sveriges Antidiskrimineringsbyråer

