

## Bilaga 6. Centrala juridiska aspekter av vården på psykiatriska akutmottagningar

Regionen ansvarar för vården och det akuta psykiatriska omhändertagandet på psykiatriska akutmottagningar, barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar och beroendeakutmottagningar. Dessa verksamheter utgör en del av hälso- och sjukvården<sup>1</sup> och omfattas därför av samma lagar och regler som andra former av hälso- och sjukvård. Nedan beskrivs ett urval av lagar och regler, som är centrala för den psykiatriska akutsjukvården.

### God vård

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det framgår också att det innebär att vården särskilt ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig.<sup>2</sup>

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.<sup>3</sup>

### Delaktighet och information

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen utgår från frivillighet. Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras.<sup>4</sup> Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om det inte framgår något annat i lagstiftningen. Först ska patienten få information enligt 3 kap. patientlagen. För att patienten överhuvudtaget ska kunna ta ställning till ett erbjudande om

<sup>1</sup> 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

<sup>2</sup> Se 5 kap. 1 § HSL.

<sup>3</sup> Se 5 kap. 2 § HSL.

<sup>4</sup> 5 kap. 1 § 3 HSL och 4 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

en behandlingsåtgärd är det av central betydelse att han eller hon har fått god och anpassad information om vården och behandlingen samt förstått densamma.<sup>5</sup> Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.<sup>6</sup> Syftet med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.<sup>7</sup> Där regleras bland annat att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.<sup>8</sup> Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.<sup>9</sup> Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.<sup>10</sup> För en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § HSL.

### Läs mer här:

[Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig](#) Handbok för vårdgivare, chefer och personal Aktuell från 1 januari 2015 – Socialstyrelsen

[Att mötas i hälso- och sjukvård](#) – Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor – Socialstyrelsen

## Patientsäkerhet och systematiskt kvalitetsarbete

Inom hälso- och sjukvården ställer lagstiftningen krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.<sup>11</sup> Det innebär att en uppföljning och värdering av verksamhetens kvalitet och resultat ska göras.<sup>12</sup> Vårdgivaren ska också bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.<sup>13</sup> Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.<sup>14</sup> Vårdgivaren ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador samt utreda händelser i

---

<sup>5</sup> Regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag s. 2013/14:106 s. 57.

<sup>6</sup> 3 kap. 6 § patientlagen.

<sup>7</sup> Prop. 2013/14:106 s. 1.

<sup>8</sup> 5 kap. 1 § patientlagen.

<sup>9</sup> 5 kap. 2 § patientlagen.

<sup>10</sup> 6 kap. 1 § patientlagen.

<sup>11</sup> Se 5 kap. 4 § HSL.

<sup>12</sup> Prop. 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården, s. 104.

<sup>13</sup> Se 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

<sup>14</sup> 3 kap. 1 § PSL

verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.<sup>15</sup> Hur kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada, dvs. lidande, skada eller sjukdom som hade kunnat undvikas.<sup>16</sup> Med begreppet kvalitet avses bland annat att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.<sup>17</sup> Ansvaret för att det finns ett ledningssystem för verksamheten ligger på vårdgivaren. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.<sup>18</sup> Vårdgivaren ska också identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Av processerna och rutinerna ska framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.<sup>19</sup>

#### **Läs mer:**

[Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

[Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete](#) - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

[Samla stöd för patientsäkerhet](#) - Socialstyrelsen

## **Sekretess**

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, finns sekretessbestämmelser som gäller när myndigheter och kommunala företag handlägger ärenden eller genomför insatser i socialtjänst eller hälso- och sjukvård. För privata vårdgivare gäller istället bestämmelser om tystnadsplikt vilket regleras i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Inom den offentliga hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om en

---

<sup>15</sup> Se 3 kap. 2 och 3 §§ PSL.

<sup>16</sup> Se 1 kap. 5 och 6 §§ PSL.

<sup>17</sup> Se 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>18</sup> Se 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>19</sup> Se 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.<sup>20</sup> Helt oberoende av sekretess- samt tystnadspliktsbestämmelserna finns också bestämmelser om självbestämmande och integritet i HSL.<sup>21</sup>

En uppgift för vilken sekretess gäller får inte utan stöd i författning röjas för enskilda eller för andra myndigheter. Detta gäller också mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.<sup>22</sup> Även om det inom en viss verksamhet inte finns olika verksamhetsgränser som är självständiga i förhållande till varandra är det inte fritt fram för personalen inom verksamheten att utbyta uppgifter med varandra. Det finns också en så kallad inre sekretess. Med inre sekretess menas vanligen att personalen inom en verksamhet inte får lämna ut uppgifter som omfattas av sekretess till sina arbetskamrater. I förarbetena till patientdatalagen (2008:355), PDL, ges dock inre sekretess en vidare innebörd som inrymmer flera frågeställningar om hur känsliga uppgifter om enskildas hälsa och andra personliga förhållanden bör hanteras inom en verksamhet för att minska risken för obefogade intrång i den personliga integriteten.<sup>23</sup> Bestämmelsen i 4 kap. 1 § PDL om inre sekretessen innebär att den som arbetar hos en vårdgivare bara får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient om han eller hon deltar i vården av patienten, eller av något annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat på ett sådant sätt att personalen inte har mer behörighet än vad de behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.<sup>24</sup> Dessutom har vårdgivaren ansvar att se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras.<sup>25</sup> I 4 kap. HSLF-FS 2016:40 finns bestämmelser om hur vårdgivaren bland annat ska styra, tilldela och kontrollera åtkomsten till uppgifter om patienter.

Regleringen i OSL bygger på att man i varje enskild situation gör en bedömning av om en uppgift kan lämnas ut över en sekretessgräns. För att sekretessreglerade uppgifter ska kunna lämnas ut från offentlig verksamhet krävs antingen att det föreligger en nödsituation (nödrätten)<sup>26</sup>, att det finns

---

<sup>20</sup> 25 kap. 1 § OSL

<sup>21</sup> Se 5 kap. 1 § HSL.

<sup>22</sup> Se 8 kap. 1 och 2 §§ OSL.

<sup>23</sup> Se proposition 2007/08:126 Patientdatalag m.m. s. 141.

<sup>24</sup> Se 4 kap. 2 § PDL.

<sup>25</sup> Se 4 kap. 3 § PDL.

<sup>26</sup> Se 24 kap. 4 § brottsbalken, BRB.

en sekretessbrytande bestämmelse som tillåter att sekretessbelagda uppgifter kan lämnas ut eller att det efter en menprövning funnits möjligt att göra det. Det finns sekretessbrytande bestämmelser som är möjliga att tillämpa i all offentliga verksamhet. De är bestämmelsen om samtycke<sup>27</sup>, bestämmelsen om visst nödvändigt utlämnande<sup>28</sup> och bestämmelsen om uppgiftsskyldighet till annan myndighet.<sup>29</sup> Sekretess till skydd för enskild hindrar inte att en uppgift lämnas till en enskild eller en annan myndighet, om den enskilde samtycker till det.<sup>30</sup> Den enskilde kan helt eller delvis häva den sekretess som gäller till skydd för honom eller henne, om inte annat anges i OSL.<sup>31</sup> Sekretess hindrar inte heller att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.<sup>32</sup> Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt och det räcker till exempel inte att myndighetens verksamhet blir mindre effektiv om uppgifterna inte lämnas ut.<sup>33</sup> Vidare hindrar sekretess inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.<sup>34</sup> Bestämmelsen gäller endast om uppgiftsskyldigheten anger att mottagaren av uppgifterna är en annan myndighet. Bestämmelsen måste också vara tillräckligt konkret för att anses vara en uppgiftsskyldighet för vilken bestämmelsen är tillämplig. Det kan vara fråga om t.ex. utlämnande av uppgifter av ett speciellt slag, en viss myndighets rätt att få del av uppgifter i allmänhet eller en myndighets skyldighet att lämna ut information till andra myndigheter.<sup>35</sup> Även om en myndighet kan vara skyldig att lämna uppgifter på en annan myndighets begäran, så får den inte lämna ut uppgifterna på eget initiativ med stöd av bestämmelsen i 10 kap. 28 § OSL.<sup>36</sup>

Från och med den 1 januari 2023 är det möjligt för vårdgivare och omsorgsgivare att dela information med varandra genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande genom ett elektroniskt system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har som primärt syfte att förbättra och förenkla kommunikationen mellan olika vårdgivare och omsorgsgivare och därmed förbättra vården till och insatserna för den enskilde. Genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan onödig dubbeldokumentation undvikas. Det är frivilligt för vårdgivare och omsorgsgivare att ansluta sig

---

<sup>27</sup> Se 10 kap. 1 § samt 12 kap. 2 § OSL.

<sup>28</sup> Se 10 kap. 2 § OSL.

<sup>29</sup> Se 10 kap. 28 § OSL.

<sup>30</sup> Se 10 kap. 1 § OSL.

<sup>31</sup> Se 12 kap. 2 § OSL.

<sup>32</sup> Se 10 kap. 2 § OSL.

<sup>33</sup> Regeringens proposition 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m. s. 465.

<sup>34</sup> Se 10 kap. 28 § OSL.

<sup>35</sup> Se prop. 1979/80:2 Del A s. 322 f.

<sup>36</sup> Se JO 1999/2000 s. 374.

till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation men om de ansluter sig så måste alla bestämmelser i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation följas. Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär en möjlighet för vårdgivare och omsorgsgivare att, under vissa förutsättningar, göra personuppgifter tillgängliga och ta del av varandras dokumentation genom ett elektroniskt system.<sup>37</sup> Bestämmelserna om sammanhållen journalföring som tidigare fanns i kapitel 6 i patientdatalagen har förts över till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

### **Läs mer här:**

[Juridiskt stöd för dokumentation - Socialstyrelsen](#)

[Sekretess- och tystnadspliktsgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården- Socialstyrelsen](#)

[Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation – samlat stöd för vårdgivare och omsorgsgivare - Socialstyrelsen](#)

[Stockholms stad Sekretesshandbok Samverkan mellan socialtjänst, polis och kriminalvård](#)

## **Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB)**

Enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m., LOB, får den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han inte kan ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan omhändertas av en polisman. Detta gäller inte om personen påträffas i sin egen eller annans bostad.<sup>38</sup> Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd, ska han så snart det kan ske undersökas av en läkare.<sup>39</sup> När en berusad person omhändertas av en polis ska polisen bedöma om den omhändertagne, på grund av en skada eller av någon annan orsak, behöver omedelbar läkarvård. För bedömningen bör polisen uppmärksamma personens kroppsställning och om det finns flaskor,

---

<sup>37</sup> En vårdgivare får, under de förutsättningar som anges i 2–6 §§ och 3 kap. 1, 3, 5 och 6 §§, ges tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare. En omsorgsgivare får, under de förutsättningar som anges i 2–6 §§ och 3 kap. 2 och 4 §§, ges tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare. Tillgången får bara avse personuppgifter som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § 1 och 2 patientdatalagen (2008:355), eller för att ansvara för eller utföra insatser eller för administration av sådana insatser eller sådan dokumentation som avses i 1 kap. 3 § andra stycket.

<sup>38</sup> Se 1 § LOB.

<sup>39</sup> 3 § LOB.

tabletter, injektionssprutor eller dylikt där denne befinner sig.<sup>40</sup> Läkareundersökning ska ske om tillståndet kan misstänkas vara förorsakat av sjukdom, den omhändertagne har en inte obetydlig kroppsskada eller kan befaras ha fått inre skador eller skallskador, eller berusningen eller omtöckningen närmar sig eller medför medvetlöshet, påverkar andningen eller medför motorisk oro, rastlöshet eller svettning eller är förenad med anmärkningsvärda eller svårförståeliga psykiska symtom.<sup>41</sup> Finns det möjligheter att ge omhändertagna personer vård inom sjukvårdens eller socialtjänstens ram (t.ex. vid en tillnyktringsenhet) ska dessa utnyttjas om det inte är olämpligt.<sup>42</sup> Den som är omhändertagen ska fortlöpande ses till. Skulle den omhändertagnes tillstånd ge anledning till det, ska den omhändertagne föras till sjukhus eller läkare tillkallas så snart det kan ske.<sup>43</sup> Tillsynen ska vara noggrann. Den som är kraftigt berusad ska ses till med högst 15 minuters mellanrum. Om det inte bedöms vara obehövt, ska den som utövar tillsynen gå in i arresten och kontrollera den omhändertagnes tillstånd.<sup>44</sup>

## Samverkan

Det finns särskilda krav på samverkan för de psykiatriska akutmottagningarna. Om en patient som inkommer till en psykiatrisk akutmottagning blir inskriven i den slutna vården blir lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, LUS, tillämplig. Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande. Om insatser bedöms behövas från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska inskrivningsmeddelandet även skickas till den regionfinansierade öppna vården.<sup>45</sup> När en enhet i den regionfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården. Om patienten redan har en fast vårdkontakt vid enheten, får denne fortsätta att

---

<sup>40</sup> Se Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (RPSFS 2000:57) om omhändertagande av berusade personer 3 kap. 1 § samt därtill hörande allmänna råd.

<sup>41</sup> Se 3 kap. 2 § RPSFS 2000:57.

<sup>42</sup> Se 4 kap. 1 § RPSFS 2000:57.

<sup>43</sup> 6 § LOB.

<sup>44</sup> Se 5 kap. 1 § RPSFS 2000:57.

<sup>45</sup> 2 kap. 1 § LUS.

vara patientens fasta vårdkontakt.<sup>46</sup> När en berörd enhet inom socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården har fått ett inskrivningsmeddelande, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.<sup>47</sup>

Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den regionfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen. För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).<sup>48</sup> Vid den samordnade individuella planeringen ska enheterna upprätta en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i 16 kap. 4 § tredje och fjärde styckena HSL och 10 kap. 8 § andra stycket och 9 § socialtjänstlagen (2025:400), SOL. Planen får upprättas om patienten samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.<sup>49</sup> En kallelse till den samordnade individuella planering ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården.<sup>50</sup>

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:62) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår att den ordinarie vårdplanen ska upprättas i samråd med primärvården, den psykiatriska öppenvården, den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten om patienten har behov av åtgärder från dessa aktörer.<sup>51</sup>

Myndigheter har också en generell skyldighet att samverka med andra myndigheter inom sitt verksamhetsområde.<sup>52</sup> Enligt förarbetena är det dock alltid myndigheten själv som avgör i vilken utsträckning som den egna

---

<sup>46</sup> 2 kap. 5 § LUS.

<sup>47</sup> 2 kap. 6 § LUS.

<sup>48</sup> 4 kap. 1 § LUS.

<sup>49</sup> 4 kap. 2 § LUS.

<sup>50</sup> Se 4 kap. 3 § LUS.

<sup>51</sup> 4 kap 8 § tredje stycket HSLF-FS 2022:62.

<sup>52</sup> 8 § förvaltningslagen (2017:900).

arbetsituationen medger att resurser avsätts för att bistå den myndighet som begär assistans.<sup>53</sup>

Vårdgivare har en skyldighet att ha rutiner som säkerställer att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare, kommunen och myndigheter då det behövs för att exempelvis förebygga att patienter drabbas av vårdskada.<sup>54</sup>

## Säkerhet i förhållande till tvångsvården

### God säkerhet vid psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård

Av LPT och LRV framgår att vård enligt dessa lagar ska bedrivas så att de uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Det framgår vidare att det vid sjukvårdsinrättningen ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god säkerhet ska kunna tillgodoses i verksamheten.<sup>55</sup> I förarbetena till bestämmelsen anges bland annat följande:

”Begreppet god säkerhet avser dels samhällets skydd mot personer som är intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, dels behovet av säkerhet i vården för de intagna och för personalen på vårdinrättningarna. För att ett sådant krav ska få genomslag bör det ställas krav på att det på vårdinrättningarna ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som krävs för att en god säkerhet i verksamheten ska kunna tillgodoses.”<sup>56</sup>

Där det bedrivs vård enligt LPT eller LRV ska det finnas någon som har ansvaret för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls (säkerhetsansvarig).<sup>57</sup>

### Allmän inpasseringskontroll är endast tillåtet vid sjukvårdsinrättning med en förhöjd säkerhetsklassificering

I 2 kap. 6 § regeringsformer, RF, anges att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och att var och en dessutom är skyddad mot bl.a. kroppsvisitation. Skyddet får begränsas genom lag i den utsträckning som framgår av 2 kap. 20 och 21 §§ RF. Med kroppsvisitation

---

<sup>53</sup> Prop. 2016/17:180 En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag, s. 292–293.

<sup>54</sup> 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

<sup>55</sup> Se 15 a § LPT och 6 § LRV.

<sup>56</sup> Prop. 2005/06:63, s. 24.

<sup>57</sup> Se 15 a § LPT och 6 § LRV.

avses en undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och andra föremål som någon har med sig.<sup>58</sup>

Inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården får en patient om det är nödvändigt kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig otillåten egendom.<sup>59</sup> Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering<sup>60</sup> gäller, får vårdgivaren besluta att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll).<sup>61</sup> Syftet med kontrollen ska vara att söka efter otillåten egendom.<sup>62</sup>

Kroppsvisitation och undersökning av väskor och andra föremål ska ske genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning eller, om det finns särskilda skäl, på annat sätt.<sup>63</sup> Andra avdelningar är sådana med förhöjd säkerhetsklassificering omfattas inte av regleringen om allmän inpasseringskontroll i 23 b § LPT och 8 b § LRV utan det enda lagstöd för kroppsvisitation som då finns är det som anges i 23 § LPT, dvs. beslut om kroppsvisitation som fattas av chefsöverläkaren i enskilda fall.

Utgångspunkten är att grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § RF endast gäller för påtvingade ingrepp. Om den enskilde samtycker till en åtgärd som annars skulle utgöra en inskränkning i skyddet är det inte fråga om något intrång. Det krävs dock i sådana fall att det är fråga om verklig frivillighet. På de områden där det finns särskilda regler för när och hur tvångsmedel får användas torde utgångspunkten vara att ett samtycke inte kan ersätta de förutsättningar som enligt lag ska vara uppfyllda för att åtgärden ska få vidtas. Om den enskilde alltid skulle kunna efterge skyddet genom att samtycka till en åtgärd skulle grundlagens rättighetsskydd kraftigt urholkas. Det är således inte tillåtet att använda sig en rutin som innebär att patienter på en vårdinrättning utan förhöjd säkerhetsklassificering rutinmässigt kroppsvisiteras.<sup>64</sup> I betänkande God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU

<sup>58</sup> se 28 kap. 11 § tredje stycket rättegångsbalken, RB.

<sup>59</sup> Se 23 § LPT samt 8 § LRV.

<sup>60</sup> Avdelningar vid verksamheter där det ges vård enligt LPT och LRV samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning ska delas in i säkerhetsnivåerna 1. mycket hög, 2. hög, eller 3. godtagbar. Se 4 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

<sup>61</sup> Se 23 b § LPT och 8 b § LRV.

<sup>62</sup> Det gäller: narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. (Se 21 § LPT och 8 § LRV).

<sup>63</sup> Se 23 b § LPT.

<sup>64</sup> Se JO dnr 5786–2024.

2022:40) föreslog utredningen<sup>65</sup> att vårdgivare ska få besluta om allmän inpasseringskontroll på alla LRV-inrättningar, oavsett säkerhetsnivå.<sup>66</sup> Förslaget har i dagsläget inte lett till någon lagändring.

## Arbetsmiljö – våld och hot om våld

Arbetsgivare och arbetstagare ska samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö.<sup>67</sup> Arbetsgivaren ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö.<sup>68</sup> Arbetsmiljöverket har tagit fram föreskrifter om planering och organisering av arbetsmiljöarbetet.<sup>69</sup> I 5 kap. § arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar finns bestämmelser som handlar om våld och hot om våld. Där framgår bland annat att arbetsgivaren ska ordna arbetet så att risken för våld, eller hot om våld, förebyggs så långt som möjligt, ha särskilda säkerhetsrutiner för det arbete som kan medföra risk för våld, eller hot om våld, och följa upp säkerhetsrutinerna, och uppdatera dem om något ändras, så att de alltid är aktuella. Arbetsgivaren ska se till att de arbetstagare som kan bli berörda av riskerna känner till säkerhetsrutinerna.<sup>70</sup> Arbetsgivaren ska också se till att arbetsplatser placeras, utformas och utrustas så att risken för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs.<sup>71</sup>

Patientsäkerhets- respektive arbetsmiljöområdet regleras av olika lagstiftning. Men det finns likheter, främst inom områdena:

- riskbedömningar
- åtgärder
- handlingsplaner
- utredningar och anmälningar
- årliga uppföljningar.

Att arbeta integrerat med arbetsmiljö och patientsäkerhet kan förstärka effekten av arbetet. Det kan också bidra till en helhetssyn och delaktighet.<sup>72</sup>

### Läs mer:

---

<sup>65</sup> Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor.

<sup>66</sup> Se SOU 2022:40 s. 237 f.

<sup>67</sup> Se 3 kap. 1 § arbetsmiljölagen (1977:1160).

<sup>68</sup> Se 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen.

<sup>69</sup> Se arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar.

<sup>70</sup> Se 5 kap. 3 § AFS 2023:2.

<sup>71</sup> Se 5 kap. 5 § AFS 2023:2.

<sup>72</sup> Socialstyrelsen <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/arbetsmiljo/> hämtad 2025-04-23

## Särskilt om barn

Barnets<sup>73</sup> rättsliga ställning inom hälso- och sjukvården är inte helt entydig. När ett barn söker hälso- och sjukvård finns dock en del särskilda bestämmelser att förhålla sig till.

Av 6 kap. 6 § PSL framgår att den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges information enligt 3 kap. patientlagen. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.<sup>74</sup> Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen samt att informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det.<sup>75</sup> När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen.<sup>76</sup> Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas bland annat om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.<sup>77</sup> Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12–14 §§ PSL och av OSL. Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 19 kap. 1 och 2 §§ SOL.<sup>78</sup>

Enligt patientlagen gäller att när patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.<sup>79</sup> Av föräldrabalken, FB, framgår att barnets

---

<sup>73</sup> Med barn avses alla under 18 år.

<sup>74</sup> Se 3 kap. 6 § patientlagen.

<sup>75</sup> Se 3 kap. 7 § patientlagen.

<sup>76</sup> Se 3 kap. 3 § patientlagen.

<sup>77</sup> Se 5 kap. 7 § HSL.

<sup>78</sup> Se 5 kap. 8 § HSL.

<sup>79</sup> Se 4 kap. 3 § patientlagen.

vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Det framgår också att vårdnadshavaren i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.<sup>80</sup> Barnet ska således ha ett medinflytande som med tiden tangerar eller, under vissa omständigheter, övergår till självbestämmande.<sup>81</sup> Om barnet har två vårdnadshavare ska de som huvudregel fatta gemensamma beslut om åtgärder som rör barnet. Är den ena vårdnadshavaren till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak förhindrad att ta del i sådana beslut rörande vårdnaden som inte utan olägenhet kan uppskjutas, bestämmer den andre ensam. En av vårdnadshavarna får dock inte ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, om inte barnets bästa uppenbarligen kräver det.<sup>82</sup>

I hälso- och sjukvårdens arbete med barn behöver personalen också alltid göra en bedömning av vad som är barnets bästa. Principen om barnets bästa kommer till uttryck i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) artikel 3, som handlar om att man vid alla åtgärder som rör barn i första hand ska beakta vad som bedöms vara barnets bästa. En annan grundläggande princip i barnkonventionen är rätten att fritt uttrycka sina åsikter och att bli hörd. Principen kommer till uttryck i artikel 12 där det sägs att konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. En viktig del i bedömningen av vad som är barnets bästa är barnets egna synpunkter och åsikter.<sup>83</sup>

Det finns ingen nedre åldersgräns för när barn ska få komma tills tals och bli lyssnade till. Det är viktigt att man även ger yngre barn möjlighet uttrycka sig. Man måste också visa förståelse för och respektera om ett barn inte vill yttra sig. Förhållandena i de enskilda fallen kan vara sådana att barnet av någon anledning inte kan eller inte vill framföra sina åsikter. I sådana fall behöver barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Detta kan ske genom inhämtande av uppgifter från barnets närstående eller någon annan företrädare för barnet. Med hänsyn till principen om barnets bästa är det angeläget att barnets inställning klargörs på ett sätt som iakttar respekten för barnets integritet och självbestämmanderätt. Behovet av att klarlägga barnets inställning är särskilt stort i de fall då barnet är i behov av skydd.<sup>84</sup>

---

<sup>80</sup> Se 6 kap. 11 § FB.

<sup>81</sup> Se Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 8/2020 Barn som söker hälso- och sjukvård.

<sup>82</sup> Se 6 kap. 13 § FB.

<sup>83</sup> Se till exempel prop. 2012/13:10, *Stärkt stöd till barn och unga*, s. 36 och prop. 2013/14:106 s. 62 f.

<sup>84</sup> Se prop. 2012/13:10 s. 38.

Eftersom barnet har rätt att få sina åsikter beaktade måste beslutsfattaren informera barnet om resultatet av processen och förklara hur barnets åsikter beaktats. Denna feedback är en garanti för att barnet inte bara hörs som en formalitet utan faktiskt tas på allvar.<sup>85</sup> Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver i sin bedömning väga in barnets åsikter, men det innebär inte att beslutet blir enligt barnets önskemål. Bedömningen av barnets mognad är av central betydelse för barnets delaktighet i den aktuella situationen.

Det enskilda barnet har i praxis givits rätt att ensam fatta beslut i en fråga som rör hälso- och sjukvård om han eller hon uppnått den mognad som anses behövas i den aktuella situationen. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i varje enskilt fall göra en bedömning av om barnet kan anses ha uppnått den mognad som krävs för att hon eller han ska kunna ta ställning till den aktuella vårdåtgärden. Den individuella mognadsbedömningen får därmed ofta en helt avgörande betydelse för barns ställning i vården. Vilken mognad som krävs i det enskilda fallet beror på arten och på angelägenhetsgraden av den vårdåtgärd som beslutet avser. Det centrala för bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensam få ge sitt samtycke till en åtgärd är om barnet förstår hälso- och sjukvårdsinsatsen samt vilka konsekvenser insatsen kan få.<sup>86</sup> Av förarbetena till patientlagen framgår vidare att barnets möjlighet att bestämma inte får medföra att vårdnadshavaren fransäger sig sitt ansvar som beslutsfattare utan att barnet känner sig moget för det. Hälso- och sjukvårdspersonalen bör göra väl avvägda mognadsbedömningar som inte resulterar i att ett barn avkrävs beslut som det inte känner sig moget att fatta.<sup>87</sup>

Står ett barn under vårdnad av två vårdnadshavare och samtycker endast den ena till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av HSL.<sup>88</sup> De åtgärder som avses är främst utredning eller behandling som ges inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Utredning eller behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen som ges i privat regi omfattas också. Med behandling avses i första hand olika former av samtalskontakter. Det kan även röra sig om behandling för en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Om barnet bedöms behöva läkemedel inom ramen för behandlingen, till exempel centralstimulantia, kan beslutet även omfatta sådan medicinering. Somatisk vård i övrigt omfattas däremot inte av den aktuella bestämmelsen.<sup>89</sup> Av

---

<sup>85</sup> Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009) Barnets rätt att bli hörd p. 45.

<sup>86</sup> Se prop. 2013/14: 106 s 67.

<sup>87</sup> Se prop. 2013/14:106, s. 120.

<sup>88</sup> Se 6 kap. 13 a § FB.

<sup>89</sup> Se prop. 2011/12:53, *Barns möjlighet att få vård*, s. 15 f. och s. 27.

förarbetena till 6 kap. 13 a § FB framgår att vårdnadshavarna är de som normalt sett bäst kan tillgodose barnets behov. I den gemensamma vårdnaden ligger att det anses bäst för barnet att vårdnadshavarna gemensamt bestämmer om barnets omvårdnad. Även om de har olika uppfattning, är det bättre att de till slut enas om en lösning än att bara en av dem eller en utomstående får bestämma. Detta gäller också – och kanske inte minst – svåra frågor om omsorgen om barnet.<sup>90</sup>

**Läs mer i**

[Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 8/2020 Barn som söker hälso- och sjukvård.](#)

---

<sup>90</sup> Se prop. 2011/12:53 s. 15.