
Meddelandeblad

Nr 2/2010

Maj 2010

Mottagare: Nämnder och verksamheter i kommuner med ansvar för vård och omsorg om äldre personer, Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), verksamhetschefer i kommunal hälso- och sjukvård.

Verksamhetsansvariga i enskild verksamhet med ansvar för vård och omsorg om äldre personer

Offentliga och privata vårdgivare med ansvar för geriatrisk och psykiatrisk slutenvård samt primärvård

Offentliga och privata vårdgivare inom övrig slutenvård

Pensionärs-, handikapp- och anhörigorganisationer

Upphävda föreskrifter om tvångs- och skyddsåtgärder

Den 15 juni 2010 upphör Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad att gälla. Föreskrifterna och de allmänna råden kommer inte att ersättas av nya föreskrifter och allmänna råd (se bakgrund och gällande rätt).

Detta meddelandeblad innehåller en beskrivning av konsekvenserna av upphävandet, bakgrund till beslutet samt en beskrivning av gällande rätt. Då de upphävda föreskrifterna och allmänna råden avser verksamheter som riktar sig mot vuxna personer omfattar beskrivningen av gällande rätt personer som är 18 år och äldre.

Meddelandebladet kommer att kompletteras med ytterligare information riktad till ansvariga för verksamheterna på Socialstyrelsens hemsida med adress www.socialstyrelsen.se.

Vad innebär upphävandet

Beslutet att upphäva SOSFS 1980:87 och SOSFS 1992:17 innebär att rutiner som kommuner och enskilda verksamheter har fastställt med dessa föreskrifter och allmänna råd som grund inte längre kommer att ha det stödet. Detsamma gäller också för individuella beslut i den mån dessa fattats med stöd av nu nämnda föreskrifter och allmänna råd och fortfarande tillämpas.

Kommuner, enskilda verksamheter samt offentliga och privata vårdgivare har ansvar för att verksamheterna bedrivs i enlighet med gällande författningar (lagar, förordningar och föreskrifter). Det åligger därmed berörda nämnder, huvudmän för enskilda verksamheter samt offentliga och privata vårdgivare att informera berörd personal om upphävandet och dess konsekvenser.

Bakgrund

I december 1999 överlämnade Socialstyrelsen skrivelsen Stärkt rättsskydd för personer med nedsatt beslutsförmåga (dnr 55-13773/99) till regeringen. I skrivelsen konstaterade Socialstyrelsen att en grundläggande fråga i vård och omsorg om äldre personer med nedsatt beslutsförmåga är hur man tillförsäkrar dem en trygg boende- och vårdmiljö utan att kränka deras grundlagsskyddade fri- och rättigheter. Vidare anförde Socialstyrelsen att rättssäkerheten för äldre personer med nedsatt beslutsförmåga behövde stärkas och att lagstiftningen inte gav personalen tillräcklig vägledning för deras handlande. Socialstyrelsen framförde att det behövde utredas hur rättssäkerheten för äldre personer med nedsatt beslutsförmåga kunde stärkas.

I februari 2005 tillsatte regeringen en utredning med uppdrag att överväga om det finns behov av att införa bestämmelser om skydds- och tvångsåtgärder inom vården och omsorgen om äldre personer som har nedsatt beslutsförmåga främst till följd av demenssjukdom.

I december 2006 överlämnade utredningen sitt betänkande *Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården* (SOU 2006:110) till regeringen. I betänkandet föreslog utredaren två nya lagar för att reglera nödvändiga tvångsåtgärder i vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom inom socialnämndens ansvarsområde – 1) lagen om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall, och 2) lagen om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall. Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

I juli 2009 beviljade regeringen Svenskt Demenscentrum medel för att ta fram en kunskapsöversikt om balansen mellan tvångsåtgärder och skydd för den enskildes integritet i omsorg och vård för personer med demenssjukdom (dnr S2009/4918/ST). Arbetet ska redovisas i en rapport till regeringen senast den 31 oktober 2010.

I betänkandet (SOU 2006:110 s. 263) konstateras att de tvångs- och begränsningsåtgärder som i dag förekommer inom vård och omsorg om personer med demenssjukdom är sådana att de enligt regeringsformen (RF) kräver stöd i lag. Något specifikt sådant lagstöd finns enligt utredaren inte idag. På samma sätt strider åtgärderna mot Europakonventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Vidare konstateras att svensk grundlag (regeringsformen) förutsätter att ingen medborgare ska kunna utsättas för samhälleligt tvång utan lagstöd, vilket helt uppenbart sker inom detta område (s. 272).

Hälso- och sjukvård och socialtjänst

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska utforma sina insatser utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. Enligt 2 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) ska patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om information inte kan lämnas till patienten ska den istället lämnas till en närstående till patienten om det inte finns hinder i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Inom socialtjänsten finns inte någon motsvarande bestämmelse som anger att information ska lämnas till närstående. Med den enskildes samtycke kan socialnämnden eller en enskild verksamhet lämna information till närstående.

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

God kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete

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

Ytterligare bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Bestämmelserna gäller såväl offentliga som privata vårdgivare. Av 4 kap. 5 § SOSFS 2005:12 följer att det ska finnas rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten, åtgärda orsakerna till riskerna och göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten.

Enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453, SoL) ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Enligt 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska verksamhet som omfattas av den lagen vara av god kvalitet. I dessa bestämmelser anges vidare att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

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

Ytterligare bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Föreskrifterna gäller direkt för kommunal verksamhet, och kan i vissa fall enligt avtal med kommunen även gälla för enskilda verksamheter. Av 4 kap. 5 § SOSFS 2006:11 följer att det ska finnas rutiner för att fortlöpande kontrollera att det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag och att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.

Av 4 kap. 3 § samma föreskrifter följer också att det ska finnas rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. Vidare ska de erfarenheter som har gjorts i samband med uppkomna fel och brister utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

Det är den nämnd som har beslutat om en insats för en enskild person enligt SoL eller LSS som har ansvar för att den enskilde får den beviljade insatsen och att insatsen är av god kvalitet (prop. 2005/06:115 s. 188 och prop. 2007/08:43 s. 13).

Gällande rätt

Skyddet i svensk grundlag

Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande (2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen, RF). Med ”det allmänna” avses offentlig verksamhet och verksamhet som drivs av enskilda verksamheter på uppdrag av t.ex. kommuner och landsting samt vissa andra verksamheter som regleras i lag.

Med påtvingat kroppsligt ingrepp avses i första hand våld, men hit hör även läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinerings och blodprovstagning samt liknande företeelser som går under beteckningen kroppsbesiktning (prop. 1975/76:209 s. 147). Även tvångsmedicinering är ett sådant påtvingat kroppsligt ingrepp som avses i 2 kap. 6 § RF och som därmed kräver lagstöd för att vara tillåtet (prop. 1983/84:111 s. 92 och JO beslut den 22 mars 2005, dnr 2169-2004).

Med frihetsberövande avses enligt förarbetena till regeringsformen bl.a. fall då någon faktiskt är förhindrad att förflytta sig utan för ett rum eller annat relativt starkt begränsat område (prop. 1975/76:209 s. 52).

Undantag från skyddet mot kroppsliga ingrepp och frihetsberövanden kan endast föreskrivas i lag, och då bara i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett dem (2 kap. 12 § RF). Sådana undantag har bl.a. gjorts i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning och smittskyddslagen (2004:168, SmL).

Nödrätten

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

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

Bestämmelserna om nödrätt (24 kap. 4 § BrB) innebär att den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar. Det som är aktuellt inom vård och omsorg är främst fara för liv och hälsa. Handlingen får inte vara oförsvarlig med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt, vilket innebär att handlingen måste stå i proportion till den fara som föreligger. För att en nödhandling ska vara försvarlig krävs i princip att den gärning som företas i nöd ska vara påkallad av ett intresse av betydligt större vikt än det som offras (prop. 1993/94:130 s. 35 f och s. 70). Att med våld eller tvång förhindra att någon kastar sig ut från ett fönster eller en balkong eller att den enskilda allvarligt skadar någon annan är exempel på situationer där nödrätten skulle kunna åberopas. Andra exempel

kan vara att den enskilde är på väg ut i en starkt trafikerad gata eller ger sig ut i tunna kläder och riskerar att frysa ihjäl. Situationen måste dock vara sådan att det finns en verklig allvarlig och överhängande fara för liv eller hälsa. En avvägning måste således göras mellan å ena sidan den fara som förelegat och å andra sidan den skada som handlingen medfört samt ”omständigheterna i övrigt”. Vid avvägningen mellan de motstående skyddsintressena gäller dock att den normalt rättsstridiga handlingen måste ha vidtagits för att tillvarata ett intresse av *betydligt större* skyddsvärde än det intresse som kränks genom handlingen för att åtgärden ska anses försvarlig (Rynning s. 366). Dessutom ska situationen inte kunna lösas på ett mindre ingripande sätt (Jämför 2 a § LPT och 2 a § LRV).

Nödbestämmelserna ska endast tillämpas i undantagsfall (prop. 1993/94:130 s. 35). Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan är avsedd att användas vid en enstaka händelse. Det är därmed inte möjligt att vidta åtgärder inom hälso- och sjukvård och socialtjänst under en längre tid med motiveringen att det är fråga om en pågående nödsituation. Det innebär vidare att nödrätten inte kan åberopas för handlingar för att få någon att ”uppföra” sig på ett visst sätt.

Dokumentation

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

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

Begreppen tvång och samtycke

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

Tvång

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

Av gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt tillhörande förarbeten framgår inte var gränsen går för när en åtgärd som vidtas mot en person som inte har förmåga att lämna ett samtycke ska anses utgöra en tvångsåtgärd (SOU 2006:110 s. 116–117).

I bl.a. betänkandet *Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården* (SOU 2006:110 s. 116–117) redovisas olika utgångspunkter för hur man kan se på vad som är

tvång när en person inte kan lämna samtycke. En utgångspunkt innebär att man anser samtliga åtgärder är tvång då den enskilde saknar beslutsförmåga och därför inte kan lämna ett i juridiskt hänseende giltigt samtycke. Det kan härvid t.ex. tänkas att det endast är fråga om tvång om den enskilde på ett aktivt sätt motsätter sig en åtgärd eller att tvång anses föreligga också om den enskilde förhåller sig passiv, dvs. varken ger uttryck för att han eller hon accepterar eller motsätter sig åtgärden. En fråga är också om det kan vara fråga om tvång i de fall den enskilde på något sätt visar att en åtgärd får vidtas. Det kan också tänkas att gränsen för vad som anses som tvång görs utifrån åtgärdens karaktär i sig, dvs. hur ingripande den anses vara. En kombination av dessa utgångspunkter är också möjlig. En sådan bedömning kan å ena sidan tänkas innebära att det vid en mindre ingripande åtgärd är fråga om tvång endast om den enskilde aktivt motsätter sig åtgärden och å andra sidan att det vid en mer ingripande åtgärd inte krävs något motstånd utan är fråga om tvång även i de situationer där den enskilde förhåller sig passiv eller kanske t.o.m. förklarar att åtgärden får vidtas.

Samtycke

Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterade eller godtagande av föreslagna villkor. Inom hälso- och sjukvård och socialtjänst avses dock oftast en något begränsad form av överenskommelse, vilken skulle kunna karaktäriseras som ett tillåtande av den andra partens agerande snarare än som ett avtal mellan två jämbördiga parter (Rynning s. 167).

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att a) det har lämnats av någon som är *behörig* att förfoga över det aktuella intresset, b) den samtyckande är *kapabel* att förstå innebörden av samtycket, c) vederbörande har haft full *insikt* om relevanta omständigheter, d) samtycket har lämnats *frivilligt*, samt e) samtycket är *allvarligt menat* (prop. 1993/94:130 s. 39).

Även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess avgivande, medför detta inte att samtycket gäller för all framtid. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke. Även om samtycket inte återkallas kan det också av andra skäl upphöra att gälla. För att ett samtycke till en viss åtgärd ska tillerkännas rättslig relevans måste det föreligga vid tidpunkten för åtgärdens genomförande (t.ex. SOU 1988:7 s. 120).

Samtycke från den enskilde

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke. Ett samtycke kan vara *uttryckligt*. Med ett sådant samtycke avses att man aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd. Ett samtycke kan också vara *konkludent*. Ett sådant samtycke består i att den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker, t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande (Rynning s. 316-323).

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

genomförs (Rynning s. 324 ff.). Kraven på samtyckets art bör ställas högre om åtgärderna är av särskilt ingripande natur. Exempel på sådana åtgärder är fastspänning i bälte och inlåsning (SOU 1984:64, s 179).

En annan form av samtycke är det hypotetiska samtycket. Detta beskrivs ibland som en särskild form av presumerat samtycke. Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte föreligger från den det gäller, men att han eller hon skulle ha samtyckt till åtgärden om han eller hon hade givits tillfälle att ta ställning i frågan (Rynning s. 325 och 385). Det har i lagstiftningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst inte klarlagts under vilka omständigheter ett hypotetiskt samtycke får användas (Ds 2003:47 s. 128).

JO har i ett ärende behandlat frågan om en person kan samtycka till tvångsåtgärder inom hälso- och sjukvården (psykiatri) som inte har stöd i lag. I sitt beslut (JO 3236-2006) redovisar JO att man inte kan samtycka till sådana tvångsåtgärder som bältesläggning.

Samtycke från god man och förvaltare

Att ge vård och omsorg mot en vuxen persons vilja eller att använda tvångsåtgärder kräver stöd i lag. Därmed följer att en god man eller förvaltare inte kan samtycka till vård och omsorg mot den enskildes vilja eller till användning av tvångsåtgärder (2 kap. 12 § RF och SOU 2004:112 s. 452 och s. 728–733).

Samtycke från anhörig

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

Att ge vård eller omsorg mot en vuxen persons vilja eller att använda tvångsåtgärder kräver stöd av lag. Därmed följer att anhöriga eller annan närstående inte kan samtycka till vård eller omsorg mot den enskildes vilja eller till användning av tvångsåtgärder (2 kap. 12 § RF och SOU 2004:112 s. 625–626 och 697).

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

Anhöriga kan inte heller beordra personal eller ställa krav på att personal ska utföra vård eller omsorg mot en persons vilja eller att använda olika tvångsåtgärder (JO 1983-84 s. 150, dnr 3131-1982).

Referenser

Lagar och förordningar

| | |
|---------------|--|
| SFS 1962:700 | Brottsbalken |
| SFS 1974:152 | Regeringsformen |
| SFS 1982:763 | Hälso- och sjukvårdslagen |
| SFS 1988:870 | Lagen om vård av missbrukare i vissa fall |
| SFS 1990:52 | Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga |
| SFS 1991:1128 | Lagen om psykiatrisk tvångsvård |
| SFS 1991:1129 | Lagen om rättspsykiatrisk vård |
| SFS 1991:1137 | Lagen om rättspsykiatrisk undersökning |

| | |
|--------------|---|
| SFS 1993:387 | Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade |
| SFS 1993:389 | Lagen om assistansersättning |
| SFS 1998:531 | Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område |
| SFS 2001:453 | Socialtjänstlagen |
| SFS 2004:168 | Smittskyddslagen |
| SFS 2008:355 | Patientdatalagen |
| SFS 2009:400 | Offentlighets- och sekretesslagen |

Propositioner

| | |
|-------------------|---|
| Prop. 1975/76:209 | Om ändring i regeringsformen |
| Prop. 1983/84:111 | Med förslag till polislag m.m. |
| Prop. 1993/94:130 | Ändringar i brottsbalken m.m. (ansvarsfrihet m.m.) |
| Prop. 2005/06:115 | Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre |
| Prop. 2007/08:43 | Rapporteringskyldighet av ej verkställda beslut enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) m.m. |

SOU och Ds

| | |
|--------------|---|
| SOU 1984:64 | Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten |
| SOU 1988:7 | Frihet från ansvar. Om legalitetsprincipen och allmänna grunder för ansvarsfrihet |
| Ds 2003:47 | På väg mot en god demensvård |
| SOU 2004:112 | Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna |
| SOU 2006:110 | Regler för skydd och rättsäkerhet inom demensvården |
| SOU 2007:22 | Skyddet för den personliga integriteten |

JO

| |
|--|
| JO 1983-84 s. 150, dnr 3131-1892 |
| JO 1989/90 s. 207, dnr 837-1987 |
| JO beslut den 22 mars 2005, dnr 2169-2004 |
| JO beslut den 19 september 2007, dnr 3236/2006 |

Övrig litteratur

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

INAKTUELLT

F gppc' lphqto cvkqp"ctv'pt"4232/7/36+hcp'hcf f cu'pgt'qej "dgu@rcu'lt"p"Uqeknuv' tgnugpu
y gddr rcv'ky y y Uqeknuv' tgnugpu'gr wdrlncvkp'gt0F gp'hcp"@gp"dgu@rcu'lt"p"Uqeknuv' tgnugpu
m'pf v'@uv"342": "Uqenj qm .hcz"2: /99; ", 8'890



Rwdrlcgtcf <y y y Uqeknuv' tgnugpu'4232