

ANMÄLNINGSPLIKTEN ÄR ABSOLUT

och

VEM VÅGAR IDAG TA EN ABSOLUT RISK?

en essä om lag och etik

Författad av: Eva Löwstedt

Vi som arbetar kliniskt och lyder under hälso- och sjukvårdslagen omfattas av en paragraf i socialtjänstlagen som avkräver oss att genast anmäla sådant som kan innebära att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

Anmälningsplikten är absolut och *får inte bli föremål för överväganden av tjänstemännen eller yrkesutövarna själva*. Alla myndigheter inom hälso- och sjukvården, inklusive enskild verksamhet, omfattas av bestämmelserna oberoende av om deras verksamheter riktar sig till barn direkt eller inte.

Anmälningsplikten är en sådan bestämmelse som omedelbart bryter sekretessen inom hälso- och sjukvården. Om man undanlåter denna skyldighet anses det som tjänstefel enligt brottsbalken.

Hur tolkar vi i vår kliniska vardag en lag som ger oss såväl möjligheter och skyldigheter att på väsentliga punkter regelbundet avsäga oss vårt eget omdöme?

Vilka etiska dilemman hamnar vi i om vi läser lagen bokstavligen?

Av de familjer som söker sig till barn- och ungdomspsykiatrisk vård skulle en stor del av patienterna vara anmälda till socialnämnden redan efter första besöket eftersom barnpsykiatriens klientel per definition också består av familjer med problem som de, så nära sanningen som möjligt, förväntas beskriva för oss. Att socialnämnden vid en sådan anmälan ofta bedömer familjens benägenhet att söka barnpsykiatrisk hjälp som en förmildrande omständighet fråntar inte oss inom sjukvården skyldigheten att genast anmäla sådan information- och ny som uppstår efterhand- som kan innebära att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

I det vuxenkliniska arbetet där information om eventuella barn ges indirekt torde lagen vara än mer delikat att hantera. Ett exempel ur mängden: om läkaren vid en

somatisk undersökning av sin vuxna patient får del av sådana familjeförhållanden som skulle kunna innebära att det finns barn som far illa, psykiskt eller fysiskt, efterfrågar lagtexten inte läkarens eget omdöme utan enbart hans eller hennes agerande att skyndsamt anmäla till nämnden den information som *skulle kunna innebära* att ett barn far illa.

Vad innebär "fara illa" eller kanske ännu svårare i futurum: "riskerar att fara illa"? Inget lagutrymme för egna överväganden. Inget lagutrymme för tid att undersöka närmare.

Hur skyddar vi vårt kliniska uppdrag i förhållande till en lag som om vi läser den bokstavligt gör oss till de sociala myndigheternas agenter?

Socialtjänsten som myndighet har såväl befogenheter som skyldigheter att tvingande utreda och ingripa i den enskilda människans liv. Socialtjänstens myndighetsuppdrag skiljer sig såtillvida markant från det uppdrag vi har inom hälso- och sjukvården att utreda och åtgärda i samarbete med patienten.

Lagen om absolut anmälningsplikt föregår vår tystnadsplikt och innebär en lagstadgad sammanlänkning av sjukvården och socialtjänsten. Är våra patienter medvetna om det när de talar med oss? Vad händer med deras berättelser om vi påminner dem? Hur påverkar det vår möjlighet att utföra vårt kliniska uppdrag?

I socialstyrelsens skrift *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn* illustreras följande exempel:

Ett barn inkommer till sjukvården med en skada som kan tyda på att barnet blivit utsatt för misshandel. Anmälan till socialtjänsten förutsätts göras skyndsamt. Jag citerar: "Vid en närmare medicinsk undersökning av barnet visar det sig emellertid att skadan har en helt annan förklaring. Detta bör (min kursivering) sjukhuset underätta nämnden om"

Vi kan konstatera att lagen inte medger att den medicinska bedömningen slutförs innan anmälan görs. Vi kan också konstatera att den enskilda yrkesutövaren inte har absolut skyldighet att korrigera en tidigare felaktig brottsanmälan trots att han eller hon som medicinsk expert i just ett sådant ärende torde vara den som socialtjänsten är beroende av senare i sin skyldighet att utreda anmälan.

Aristoteles påpekade att en regel aldrig kan utgöra det vi ytterst lutar oss emot för ett handlingsbeslut. För att beslutet skall anses klokt bör de konkreta och specifika omständigheterna i varje särskild situation ha företräde framför en generell regel. Den ansvarfulla yrkesutövaren betraktar inte heller regelverk, professionsetiska normer eller andra föreskrifter som det yttersta avgörande för ett väl avvägt handlingsbeslut. Det intressanta ur etisk synpunkt är snarare vad hon gör av de

handlingsmöjligheter som inte låter sig specificeras. Att tillämpa en regel fordrar alltid en tolkning, som bara kan vara personlig.

Aristoteles skrev:

Alla lagar är generella medan det i fråga om vissa ting är möjligt att komma med generaliseringar. I de fall där det är nödvändigt med generella stadganden, men dessa inte avfattas riktigt, tar lagen upp det vanligaste fallet, utan att för den skull vara omedveten om risken för misstag [...] Men då lagen sålunda är generellt avfattad och ett avvikande fall inträffar inom dess gebit, är det riktigt att korrigera bristen, i den mån lagstiftaren har övergivit oss och felat genom att förenkla saken. Detta innebär att man bedömer företeelsen så, som också lagstiftaren hade gjort om han hade varit närvarande, och så som han hade stadgat om han varit medveten härom

(NE1137b13ff)

Psykioterapi är den äldsta metod som medicinen betjänat sig av. För att utöva bot inom den primitiva och antika medicinen försatte man de sjuka i ett tillstånd av "tillitsfull förväntan" som kan sägas vara en av de gemensamma markörer som än idag utmärker olika former av psykologiska behandlingsmetoder. Utifrån den än idag giltiga definitionen av vad psykologiskt kliniskt arbete innefattas av vill jag försöka belysa följande frågor:

- Vad är psykologens kliniska uppdrag?
- Utifrån gällande lagar; hur skyddar vi psykologer möjligheten till kliniskt arbete?
- Hur tolkar vi till exempel lagen om anmälningsplikt till socialtjänsten i förhållande till vårt kliniska uppdrag?
- Varför har vi tystnadsplikt och vad händer när lagen kräver att den ska upphävas?

I en psykologutredning som föregår ett kliniskt arbete betraktar jag *klientens berättelse* som ett avgörande och nödvändigt material för att kunna avgöra bl.a. följande: Vad är patientens problematik? Men även; vad är patientens fantasmatik? D.v.s. vilka fantasier kan ses som betecknande och avgörande för patientens aktuella problem?

I Sigmund Freuds text från 1919 om sexuella perversioners uppkomst beskriver han hur han i sex fall träffat på en fantasi vars innebörd kan sammanfattas som att "ett barn blir slaget". Vi får följa Freuds sätt att arbeta kring ett kliniskt och teoretiskt problem och hur han arbetar fram en tankemodell som gör den masochistiska fantasin mer

begriplig. Freud visar bl.a. på hur det sker en transformation av fantasin med avseende på vem de är som blir slagen, vem det är som slår, och om det finns någon åskådare.

I hallucinationens struktur vet vi hur något som uppkommit som en psykisk inre verklighet förskjuts till att återkomma som en utifrån kommande realitet. I tvångsneurotikerns fantasmatiske fängelse är strukturen en annan men principen för oss lyssnare detsamma; att noggrant inhämta vår klients berättelse för att kunna "läsa" hans symtom och ge tillbaka en tydning, en översättning, som kan accepteras och därmed brukas av patienten.

Det vi har att räkna med i kliniskt arbete är sålunda att de fantasier som artikuleras ibland har en påtaglig verklighetsprägel utan att grunda sig på verkliga händelser.

Om vi godtar samtalet som en framkomlig metod för att tillsammans med vår patient utforska dessa saker; hur ska vi som lyssnare förhålla oss exempelvis till lagen om att genast anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa.

Hur kan vi försvara frånvaron av en bokstavlig tolkning av lagen till förmån för att låta arbetet stanna på berättelsen, lyssnandet och samtalets nivå?

Frågan kan översättas till en mängd andra situationer som det kliniska arbetet möter. Exempelvis vid en så kallad suicidriskbedömning: hur länge kan vi låta utredningen stanna på samtalets nivå innan vi psykologer initierar medicinsk bedömning med eventuellt farmaka och slutenvård?

Till barn- och ungdomspsykiatrin inkommer en hel del fall där familjen redan är föremål för en enligt lagen tvingande social utredning eftersom barnen visat symtom på psykisk ohälsa jämte att man misstänker att barnen far illa av någon anledning. Det rör sig om barn från splittrade familjer som lever i social misär med drogmissbruk, kriminalitet, vårdnadstvister och stora utagerande konflikter. Psykiatrin tvingande uppdrag är att uttala oss om barnets psykiska status.

Mycket ofta ställs i sådana sammanhang frågan om barnet från dessa miljöer av olika gränsöverskridande handlingar också utsatts för sexuella övergrepp. Ett vanligt scenario är att barnets mor, eller någon i hennes ställe såsom en kvinnlig socialsekreterare, föreställer sig att barnets far, eller någon i hans ställe, exempelvis en styvfar - utsatt barnet för sexuella övergrepp. Det man anger som skäl är barnets olika symtom på psykisk ohälsa och där man i stöd av de pre-psykoanalytiska teorierna om trauma och förförelsen antar att just en traumatisk, eller tragisk, förförelseakt ägt rum. Detta antagande görs av någon vuxen i barnets närmaste omgivning som upptäckt att barnet äger en, i deras tycke alltför avancerad - dvs. icke åldersadekvat - kännedom om sexuella ting. Utifrån vårt uppdrag om att bedöma barnets psykiska status tvingas vi ställa oss följande frågor:

- Kan patientens utvecklade symtom hänföras till sviterna av ett brott? Har det begåtts en handling som skulle definieras såsom kriminell, och som är den främsta orsaken till barnets psykiska ohälsa?
- Är den berättelse som vittnar om brott sann, falsk eller en sammansatt blandning däremellan?
- Om den är falsk, är det en medveten lögn eller en fantasi?

En självklarhet i sammanhanget: fantasier är inte brottsliga men våra handlingar kan vara det. Vi kan tänka oss att en man eller kvinna lägger sin hand på ett barns axel, kind, kön eller någon annanstans på barnets kropp. Om den vuxna blir sexuellt upphetsad av att vidröra barnet definieras denna som pedofil om erfarenheten artikuleras. Om barnet tillskriver den vuxnes handpåläggning eller pillande en sexuell innebörd är det barnets fantasier om ett sexuellt förhållande vi har att göra med.

Variationerna på dessa fantasier är av naturliga skäl oändliga eftersom det i samvaron mellan barn och vuxna - förutom fysisk beröring - utspelar sig saker på talets och blickens nivå. Vad har sagts och vilken innebörd hade det; vad har setts eller hörts och vad betydde det? När någon börjar artikulera dessa fantasier om ett sexuellt förhållande mellan ett barn och en vuxen händer det att denna berättelse blir ett uppdrag för såväl representanter för rättsväsendet som för sjukvården.

Dessa berättelser innehåller en mängd svårigheter som på grund av sin karaktär ofta ger upphov till grava missförstånd som inte sällan någonstans vid en viss punkt sanktioneras såsom sanning och låser vidare utredning.

Vad har egentligen hänt? Det är den fråga som både klinikern och juristen måste ställa sig utifrån sina olika uppdrag.

Hur lång tid får en sådan utredning ta innan klinikern bör ge lagen om anmälningsplikt till socialtjänsten företräde framför tystnadsplikten?

I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) i kapitlet om ansvar och skyldigheter påtalas skyldigheten om att anmäla till socialtjänsten om ett barn far illa. Denna skyldighet fungerar i praktiken som en påminnelse och i HSAN ges ingen disciplinåtgärd vid en utebliven anmälan

Även om detta inte är av ideologiska skäl så ter det sig som om HSAN linje med Aristoteles' undervisning inte tolkat lagen bokstavligen utan i överensstämmelse med vad man uppfattat som lagens mening.

Utredning har, som vi vet, i sig terapeutiska effekter. När vi använder oss av utforskande samtal händer det att patienten överger sina symtom allteftersom

utredningen fortskrider och saker klagas.Tystnadsplikten som åläggs oss fungerar som ett skydd för denna process och möjlighet för vår klient att tala fritt. Att vi inte ska skydda brottslingar eller undandra oss ansvaret för att hjälpa myndigheter att skydda barn som far illa är en självklarhet. Men en alltför snäv tolkning av vår anmälningsplikt innan vi utförligt utrett vad det handlar försvårar inte bara för de verkliga offren att ge sin fullständiga berättelse utan vi riskerar också att anmäla någon på falska grunder vilket i andra sammanhang brukar betraktas som ett brott.

Det händer att de anmälningar som går till socialtjänsten från oss inom barn- och ungdomspsykiatri senare kommer tillbaka på remiss till oss för bedömning. Socialtjänsten behöver då i sin uppstartade utredning vår hjälp att bedöma trovärdigheten i vad som påstås: har Kalle varit utsatt eller har han inte: d.v.s. är det som har framkommit en fantasi- från ett barn eller en vuxens sida- eller är det en realitet?

I det läget blir det av naturliga skäl betydligt svårare för oss att få en rimligt o censurerad berättelse.

Jag var nyligen ombedd att i ett sådant ärende bedöma två barn ur samma familj som anmälts till socialtjänsten av vår mottagning. Barnen, en 13-årig flicka och en 8-årig pojke, var i psykiskt dåligt skick vilket efter omständigheterna var att förvänta. Men de skyddade av naturliga skäl sina föräldrar. Det är väl känt att många av de verkliga offren inte rapporterar om övergrepp och gränsöverskridanden. De allierar sig med sina bödlar och lever i misären.

Människor talar då de upplever att de har något att vinna på det. Som när barn hamnat mellan två krigande föräldrar i en uppslitande vårdnadstvist och av ren självbevaringsdrift tvingas alliera sig med en av föräldrarna; då berättar de enligt min erfarenhet ofta om sådant de är med om hos den förälder som den allierade föräldern krigar mot.

Att först och främst inte skada är en central och gammal etisk princip inom läkekonstetiken från Hippokrates tid, och har sedan dess tillämpats som en viktig aktsamhetsprincip inom de flesta yrken, dvs. den aktsamhet som vi tillämpar för att skydda de som söker vår hjälp från alltför negativa effekter av vårt yrkesutövande.

En annan aspekt av aktsamhet är den aktsamhet vi tillämpar för att skydda oss själva vilket kan sägas vara en oetisk positionering där de styrande principerna för vårt handlande är gardering och försiktighet. Enligt min erfarenhet från olika institutioner är det mer praxis att anmäla än att avvakta anmälan när olika missförhållanden blir rapporterade till oss. Att tolka lagen om anmälan bokstavligen blir vi inte anklagade eller anmälda för. Men är en sådan positionering till för att värna patienten eller oss själva?

*D*et enskildas företräde

Aristoteles manar fram idén om etisk flexibilitet i en livfull och berömd metafor. En person som träffar alla sina val genom att hänvisa till en generell princip är som en arkitekt som försöker använda en rak linjal för att mäta den räfflade kolonnens intrikata struktur. Ingen arkitekt gör naturligtvis så. Istället följer hon byggarnas i Lesbos exempel och använder sig av en böjlig metallskena, den lesbiska linjalen, som "anpassar sig till stenens form och bibehåller sin egen riktning" (NE 1137b30-32)

Urskillningen ligger i förnimmelsen, säger Aristoteles i samband med sin attack mot de pseudovetenskapliga bilderna av rationaliteten, där det rationella valet ses som något som kan fångas in i ett system av generella regler eller principer som sedan helt enkelt tillämpas på samma sätt i varje nytt fall. Aristoteles' försvar för "förnimmelsens" företräde är, tillsammans med hans betoning av att den praktiska visheten inte kan vara en systematisk vetenskap som helt ägnar sig åt universella och generella principer, uppenbarligen ett försvar för att ett informellt och intuitivt slags konkret och situationsberoende omdöme äger företräde framför alla sådana system.

Aristoteles' attack på allmängiltigheten i etiken är nära förbunden med attacken på jämförbarheten. Dessa två begrepp är nära besläktade och båda betraktas av sina försvarare som progressiva knep vi kan använda oss av för att frigöra oss från den etiska sårbarhet som är resultatet av vår förnimmelse av den kvalitativa heterogeniteten.

Är detta svårt? Ja.

Är det outhärdligt?

Hur hanterar vi ovisshetens svårigheter?

Vem vågar idag ta en absolut risk?

En av de hjälpmedel som Aristoteles anvisar mot denna ovisshet är erfarenheten.

Han menar att det som skiljer den verkliga experten från den som har sin yrkeskunskap enbart genom formell utbildning är ofta den personligt förvärvade erfarenheten.

Medan yrkesrollen ger en bakgrundsbeskrivning till VAD som ska göras så är det alltid den enskilde yrkesutövarens personliga tolkning som avgör HUR. Distinktionen mellan vad och hur refererar till Aristoteles' åtskillnad mellan olika praktiska handlingar, poiesis respektive praxis vilket kan översättas till de termer vi inom hälso- och sjukvården är ålagda att röra oss inom: vetenskap och beprövad erfarenhet.

Poesis är det som kan förutsägas, beskrivas och läras ut genom undervisning och med hjälp av metoder och tekniker. *Praxis* kan man i strikt mening bara lära sig själv, genom erfarenheter och reflektion, genom dialog och perspektivbyten med andra. (Silferberg, 2005)

Den engelska termen för erfarenhet, *experience*, visar oss tydligare än det svenska ordet kopplingen mellan att vara expert och att vara erfaren. Och använder vi det grekiska ordet, *empeira*, för erfarenhet, får vi ett begrepp som hade en långt vidare betydelse än vad vi i modern forskning lägger in i empiribegreppet. Det betydde i den hellenska högkulturen vanor som sitter i kroppen efter övning och utprovning, färdigheter, och påminner närmast om det som ibland kallas förtrogenhetskunskaper.

Det finns inga föreskrifter för hur vi ska agera i varje ny situation. Det enskilda per definition har inga kontrollstudier och körs inte i repris. Det gäller i våra egna liv såväl som i våra kliniska uppdrag.

Den absoluta anmälningsplikten kan betraktas som en i raden av lagar, generella regler och manualer som regelbundet erbjuds oss som en teoretisk möjlighet att juridiskt ostraffade undkomma vårt egna omdöme och personliga tolkning av det enskilda fallet. Tar vi risken att använda oss av det egna omdömet framför en bokstavlig lydnad av anmälningsplikten riskerar vi ingen diciplinpåföljd i HSAN.

Under vilka betingelser väljer ändå välutbildade ansvarsfulla yrkesutövare av idag att betrakta regelverk, professionsetiska normer eller andra manualer och föreskrifter som det ytterst avgörande för ett väl avvägt handlingsbeslut?

Litteratur

- Aristoteles, *Den Nikomachiska Etiken*

- Freud, S (2001). *Samlade skrifter*. Stockholm:Natur och Kultur.
- Nussbaum, M (1995). *Känslans skärpa tankens inlevelse*.Stockholm:Symposion
- Ovreeide, H (2003). *Yrkesetik I psykologiskt arbete*.Lund: Studentlitteratur.
- Ramirez, J L (1995).*Skapande mening. En begreppsgenealogisk undersökning om rationalitet, vetenskap och planering*. Stockholm: Nordiska institutet för samhällsplanering.
- Silfverberg, G (2005) *Ovisshetens etik*.Nora: Nya doxa.
- Silfverberg, G (1996) *Att vara god eller att göra rätt*.Nora: Nya doxa.
- Socialstyrelsen. *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn*.
- Sveriges Psykologförbund. *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden*.

