

Handelshögskolan
vid Göteborgs Universitet
Juridiska Institutionen

”Det kärleksfulla tvånget”

- en studie av rättssäkerheten i mål om psykiatrisk
tvångsvård

Tillämpade studier 30 hp

Programmet för juris kandidatexamen

Vårterminen 2011

Författare: Kajsa Åkesson

Handledare: Lotta Vahlne Westerhäll

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	4
FÖRKORTNINGAR.....	5
1. INLEDNING.....	6
1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
1.2 METOD, MATERIAL OCH DISPOSITION	8
1.3 AVGRÄNSNINGAR.....	9
2. RÄTTSSÄKERHETSBEGREPPET	11
2.1 ALLMÄNT OM RÄTTSSÄKERHET	12
2.2 EN FORMELL RÄTTSSÄKERHET.....	12
2.3 ... SOM BÖR KOMPLETTERAS AV EN MATERIELL RÄTTSSÄKERHET.....	13
2.4 RÄTTSSÄKERHET I SAMBAND MED TVÅNGSVÅRD.....	15
3. DE GRUNDLÄGGANDE MÄNSKLIGA FRI- OCH RÄTTIGHETERNA.....	17
3.1 REGERINGSFORMENS SKYDD FÖR DE MÄNSKLIGA FRI- OCH RÄTTIGHETERNA	17
3.2 INTERNATIONELL REGLERING AV GRUNDLÄGGANDE FRI- OCH RÄTTIGHETER	18
3.2.1 FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna samt FN- konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter och internationella konventionen till skydd för de sociala, ekonomiska och kulturella rättigheterna.....	19
3.2.2 FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning.....	20
3.2.3 Europakonventionen	21
3.2.4 Europarådets rekommendationer	23
3.2.5 Etiska riktlinjer (Hawaii- och Madriddeklarationen).....	24
4. DEN PSYKIATRISKA TVÅNGSVÅRDSLAGSTIFTNINGENS HISTORIA I KORTHET	26
5. LAGEN OM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD	29
5.1 GRUNDLÄGGANDE MÅL OCH KRAV.....	29
5.2 FORMER FÖR TVÅNGSVÅRD SAMT SYFTET MED SÅDAN VÅRD	30
5.3 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR TVÅNGSVÅRD	32
5.3.1 Vad är allvarlig psykisk störning?	33
5.3.2 Vad är ett oundgängligt vårdbehov?.....	33
5.4 PATIENTEN MOTSÄTTER SIG VÅRD.....	35
5.5 FORMELLA KRAV FÖR PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD - TVÅLÄKARPRÖVNINGEN	36
5.6 ÖPPEN PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD	37
5.7 TVÅNGSVÅRD EFTER BESLUT AV FÖRVALTNINGSRÄTTEN	38
5.8 KONVERTERING	39
5.9 TVÅNGSÅTGÄRDER.....	40
5.10 PATIENTENS MÖJLIGHETER ATT ÖVERKLAGA BESLUT, SAMT MÖJLIGHETEN ATT ÖVERKLAGA FÖRVALTNINGSRÄTTENS BESLUT	40
5.11 ANALYS AV RÄTTSSÄKERHETEN I LAGSTIFTNINGEN	41
6. RÄTTSFALLSMATERIALET	44
7.1 ALLVARLIG PSYKISK STÖRNING.....	46
7.2 "MOTSÄTTER SIG VÅRD..."	47
7.3 RISKEN ATT SKADA SIG SJÄLV ELLER ANNAN.....	51

7.4	SAKKUNNIG LÄKARE.....	53
7.5	TIDSFRISTER.....	56
7.6	DET OFFENTLIGA BITRÄDETS ROLL.....	59
7.	AVSLUTANDE RÄTTSSÄKERHETSDISKUSSION	63
	REFERENSER	71
	OFFENTLIGT TRYCK	71
	PRAXIS	72
	LITTERATUR.....	73
	ELEKTRONISKA KÄLLOR.....	75

Sammanfattning

Syftet med denna uppsats är att undersöka i vilken mån tillämpningen av lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård uppfyller de rättssäkerhetskrav som ställs på denna form av lagstiftning. Psykiatrisk tvångsvård innebär ett allvarligt ingrepp i patientens personliga integritet och det är därför av stor vikt att de i lagen fastställda rättssäkerhetsgarantierna är effektiva och verkar ändamålsenligt.

Som utgångspunkt för uppsatsen tjänar de 753 domar och slutgiltiga beslut i mål om psykiatrisk tvångsvård som meddelades vid dåvarande länsrätten i Göteborg under år 2009. Vid granskning av dessa domar framkommer vissa grundläggande rättssäkerhetsbrister, brister som snarare rör det sätt som lagen tillämpas på än på lagstiftningens utformning i sig. Det offentliga biträdet och den sakkunniga läkarens roll är två exempel på vad lagstiftaren ansett utgör garantier för den enskilde patientens rättssäkerhet men som enligt min mening i den faktiskt processen inte nödvändigtvis fyller denna funktion.

Uppsatsen bidrar även med att ge en övergripande bild av det rättsfallsmaterial som presenteras, dels utifrån demografiska och medicinska aspekter och dels utifrån vilka sakfrågor som berörs och i vilken utsträckning rätten väljer att bifalla ansökningar och överklaganden.

Förkortningar

AFMR	Förenta nationernas allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna
EKMR	Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FL	Förvaltningslag (1986:223)
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
IKESKR	Internationella konventionen till skydd för de sociala, ekonomiska och kulturella rättigheterna
IKMPR	Internationella konventionen till skydd för de medborgerliga och politiska rättigheterna
JO	Riksdagens ombudsmän
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LSPV	Lag (1966:193) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
Prop.	Proposition
RF	Regeringsformen (1974:152)
SOSFS	Socialstyrelsens föfattningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar

1. Inledning

”Ibland är det nog så att vi när det gäller psykiskt sjuka och svårt störda människor tycker oss veta bättre: denna människa behöver botas för att hon är besvärlig eller störande eller av andra skäl. Men där får vi se upp med att inte använda tvånget bara för att trösta vårt eget samvete. Tvångsvården måste verkligen vara till nytta för människan och får inte användas i onödan.”¹

Titeln på den här uppsatsen – ”Det kärleksfulla tvånget”² – är tänkt att beskriva de skilda värden och intressen som all form av tvångsvård ofrånkomligen kommer att beröra. När och på vilka grunder har samhället rätt att kränka en människas personliga integritet genom att tvångsomhänderta denne och när har en sjuk människa en rätt att bli omhändertagen av samhället för att få hjälp att tillfriskna? Är läkarens beslut om att en patient ska tvångsvårdas en kärleksfull handling eller handlar det om ett maktutövande mot en på grund av sin sjukdom redan försvagad individ? Hur ser det faktiskt ut vid domstolarna idag; tillämpas tvångsvårdslagstiftningen på ett rättssäkert sätt?

Vid tiden för Socialstyrelsens inventering den 6 maj 2008³ vårdades i Sverige 1548 patienter enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och under år 2009 avkunnades dom i totalt 753 mål angående vård enligt LPT, bara vid länsrätten⁴ i Göteborg. Historiskt sett har antalet psykiskt sjuka patienter

¹ Börje Lassenius i *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet. Seminarium anordnat av Rättsfonden den 6 mars 1987*, s. 61.

² Titeln är tagen från Börje Lassenius text i *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet. Seminarium anordnat av Rättsfonden den 6 mars 1987*, s. 59.

³ Socialstyrelsens rapport *Tvångsvården 2008 – Sammanställning från inventeringen den 6 maj 2008*

⁴ Domarna meddelades vid dåvarande länsrätten i Göteborg, vilken efter omorganisationen i februari 2010 ersattes av förvaltningsrätten i Göteborg. I denna uppsats kommer jag i viss mån

som tvångsvårdats minskat under de senaste decennierna men under de senaste åren har denna minskning planat ut.⁵ Vården av psykiskt sjuka människor tas regelbundet upp till diskussion både i massmedia och i politiska sammanhang, och i synnerhet frågan om psykiatrisk tvångsvård uppfattas ofta som mycket känslig och komplicerad. Lagstiftningen har med tiden förändrats till följd av den medicinska utvecklingen och anpassats till den för stunden rådande synen på psykisk sjukdom. Frågan om huruvida det är rätt att mot patientens vilja och med tvångsåtgärder behandla en patient handlar inte endast om moraliska övervägande utan påverkas även av exempelvis internationellt ingångna konventioner till skydd för de mänskliga fri- och rättigheterna och en grundläggande förutsättning för att vi ska kunna acceptera en lagstiftning som möjliggör tvångsvård är att den både i sin utformning och vid tillämpning kan uppfattas som rättssäker.

1.1 Syfte och frågeställningar

Det huvudsakliga syftet med denna uppsats är att undersöka i vilken mån tillämpningen av LPT lever upp till de krav på rättssäkerhet som ställs på lagstiftning i allmänhet, och på tvångslagstiftning i synnerhet. Utgångspunkten för min studie är ett större antal domar i mål om psykiatrisk tvångsvård, vilka jag har för avsikt att analysera och kommentera ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Detta rättsfallsmaterial utgör således grunden för min rättssäkerhetsdiskussion, och bidrar även med en deskriptiv bild av vilka frågor som vanligen aktualiseras i en domstolsprocess enligt LPT och hur de olika aktörerna väljer att resonera och uttrycka sig. Uppsatsen innehåller även en övergripande diskussion kring definitionen av rättssäkerhetsbegreppet samt en genomgång av de i lagen mest relevanta bestämmelserna och en sammanställning av de internationella överenskommelser som Sverige undertecknat på området och därmed är skyldiga att leva upp till.

att använda mig av båda termerna parallellt beroende på om jag syftar på sådant som är att hänföra till tiden före reformen eller om jag beskriver bestämmelser eller mål efter förvaltningsrättsreformen.

⁵ Enligt Socialstyrelsens inventering av antalet inneliggande, slutenvårdade patienter tvångsvårdades år 1991 totalt 1922 patienter, år 1994 totalt 1108 patienter, år 1997 totalt 931 patienter, år 2005 totalt 855 patienter och år 2008 totalt 904 patienter, se Socialstyrelsens rapport *Innehållet i den psykiatriska tvångsvården* s. 24.

Hela denna uppsats kommer att kretsa kring den tillsynes anspråkslösa frågan:

- Är den rättsliga processen i mål om psykiatrisk tvångsvård rättssäker?

Frågan förefaller vara relativt rak och konkret, med två möjliga svarsalternativ; ja eller nej. I själva verket är det dock en omfattande och svårbesvarad fråga på vilken jag anser det vara omöjligt att ge ett konkret svar på. Det finns många olika åsikter om såväl definitionen av rättssäkerhetsbegreppet som frågan om tvångsvårdslagstiftningars utformning, och även en rad olika sätt att se på psykisk sjukdom. Detta gör ovan nämnda fråga komplicerad och mitt mål med denna uppsats är därför inte att direkt besvara den utan snarare att undersöka vilka delar av den rättsliga processen i mål enligt LPT som stärker respektive försvagar rättssäkerheten. Denna uppsats kan även ses som ett inlägg i en debatt kring en rättssäker psykiatrisk tvångsvård och som min bedömning av vad jag anser vara problematiskt med det sätt som den psykiatriska tvångsvården används idag.

Som ett led i min studie av i vilken mån domstolsprocessen i mål enligt LPT är att anse som rättssäker uppkommer även andra frågor, bland annat sådana som är relaterade direkt till innehållet i domarna. Jag kommer därför att ge en översiktlig bild av i vilken utsträckning rätten bifaller respektive avslår chefsöverläkarens ansökan, demografiska aspekter av patienter, i vilken mån offentliga biträden och sakkunniga förordnas och liknande.

1.2 Metod, material och disposition

Första delen av uppsatsen består av en beskrivning av det rättssäkerhetsbegrepp jag kommer att använda mig av i min analys. Därefter följer en redogörelse av de grundläggande mänskliga fri- och rättigheterna, dels såsom de tar sig uttryck i den svenska regeringsformen (RF), dels i den mån de följer av internationella konventioner. Det material jag använder i denna del är främst doktrin på området samt relevanta konventioner och förarbeten till LPT.

Nästa del inleds med en mycket kortfattad historisk beskrivning av huvuddragen i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningens utveckling, vilken sedan följs upp av ett mer omfattande kapitel om nu gällande lagstiftning på området. Fokus ligger i denna del på de bestämmelser som anger förutsättningarna för att tvångsvård ska kunna komma till stånd eftersom det är rekvisiten i dessa bestämmelser som diskuteras i domarna och som har avgörande betydelse för huruvida patienten ska komma att tvångsvårdas eller inte. Här använder jag mig i första hand av förarbeten såsom propositioner och offentliga utredningar, men även av relevant doktrin. Denna del innehåller även en kortare analys av huruvida de olika rekvisiten i lagstiftningen uppfyller kraven på rättssäkerhet.

Efter redogörelsen för gällande rätt följer en genomgång av de domar i mål om psykiatrisk tvångsvård som meddelades vid länsrätten i Göteborg under år 2009. Kapitlet är i någon mån indelat efter lagens olika rekvisit, som diskuteras och exemplifieras genom hänvisningar till domarna ifråga. Den här delen ger en beskrivande bild av vilka frågor som hamnar hos domstolen och hur rätten argumenterar och formulerar sig i den slutgiltiga domen. Den utgör även grunden för min rättssäkerhetsdiskussion. Det material jag använder mig av här är givetvis domarna i fråga, samt doktrin, förarbeten, debattartiklar på området och även utlåtanden från JO. Uppsatsens innehåll sammanfattas sedan i en avslutande diskussion.

1.3 Avgränsningar

Fokus i denna uppsats ligger på den faktiska tillämpningen av lagens bestämmelser snarare, än på hur dessa är utformade. Huruvida rättsreglerna som sådana uppfyller kravet på rättssäkerhet kommer visserligen i viss mån att beröras, eftersom det sätt som dessa formulerats på givetvis påverkar hur de kommer att tillämpas. Jag anser dock att det är effekterna av lagstiftningen som är det intressanta, då det är resultatet av hur lagen tillämpas som är av betydelse för den enskilde patienten. Det finns en risk att man, genom att endast studera lagtexten och de rättssäkerhetsmekanismer som lagstiftaren anser att lagens bestämmelser innehåller, missar det faktum att de nödvändiga rättssäkerhets-

garantierna inte alltid kommer den enskilde tillgodo och i vissa fall till och med kan komma att dölja eventuella rättssäkerhetsbrister vid själv tillämpningen.

Av utrymmesmässiga skäl innehåller denna uppsats inte någon djupare diskussion kring rättssäkerhetsbegreppet som sådant, debatten kring begreppet är alltför omfattande för att på ett rättvist sätt ens kunna sammanfattas i denna uppsats utan att fokus tas från dess huvudsakliga syfte. Istället nöjer jag mig med att redogöra för de aspekter och den definition av rättssäkerhetsbegreppet som jag anser är relevant för den fortsatta framställningen.

2. Rättssäkerhetsbegreppet

Att omhänderta en enskild människa mot dennes vilja är som inledningsvis konstaterats långt ifrån oproblematiskt, även om det sker i syfte att hjälpa en sjuk människa i sitt tillfrisknande och med patientens bästa i åtanke. Psykiatrisk tvångsvård medför att patientens frihet kraftigt begränsas och många patienter upplever såväl intagningsproceduren som behandlingen under vårdtiden som en grov kränkning av den personliga integriteten.⁶ Den som tvångsvårdas får inte bara sin rörelsefrihet och i vissa fall möjlighet att kommunicera med omvärlden inskränkt utan även den fysiska integriteten kan komma att kränkas genom exempelvis tvångsmedicinering och kroppsvisitation. Det är därför av största vikt att såväl lagstiftningen på området som den faktiska vården utformas på ett rättssäkert vis och att de mänskliga fri- och rättigheterna beaktas vid samtliga skeden under vårdprocessen.

Begreppet rättssäkerhet må vara centralt vid utformning och tillämpning av alla former av rättsregler, men det får särskilt stor betydelse då det kommer till sådan lagstiftning som riskerar att inskränka människors grundläggande fri- och rättigheter.⁷ De mänskliga rättigheterna har inte bara en strikt juridisk betydelse utan bär också på vad som av de flesta i samhället anses vara grundläggande moraliska värden. En lagstiftning som inte är förenlig med dessa värden kan komma att uppfattas både som illegal och illegitim. Lagstiftning som reglerar psykiatrisk tvångsvård är i allra högsta grad av sådan art att de grundläggande fri- och rättigheterna riskerar att kränkas, vilket medför att en rättssäker rättstillämpning på detta område är av största betydelse. Rättssäkerhetstanken har därför varit grundläggande i samtliga utredningar av och förslag till lagstiftning som reglerar den psykiatriska tvångsvården och de lagändringar som gjorts har ofta syftat till att just stärka patientens rättssäkerhet.⁸

⁶ I SOU 1998:32 sammanfattar Tvångspsykiatrikommittén de synpunkter på tvångsvården som patienter framfört vid en hearing med patienter och anhöriga, se s. 179 f.

⁷ I prop. 1990/91:58 s. 65 anförs att det inte bara för patientens skull utan även av hänsyn till allmänhetens förtroende är av största vikt att rättssäkerheten motsvarar högt ställda krav.

⁸ Se exempelvis SOU 1977:23, SOU 1998:23 s.185 ff., SOU 2006:100 s.410 ff., prop. 1981/82:72 s.26 ff., prop. 1990/91:58 s.73 f., prop. 1999/2000:44 s. 48 ff., prop. 2005/06:63 s. 22 f.

2.1 Allmänt om rättssäkerhet

Rättssäkerhetsbegreppet diskuteras flitigt i den juridiska doktrinen och beroende på i vilket sammanhang och av vem det används ges begreppet olika innebörd.⁹ Syftet med denna uppsats är som ovan nämnts inte att göra en rättssäkerhetsanalys av varje enskild regel i LPT. Min tanke är snarare att ur rättssäkerhetssynpunkt se hur reglerna tillämpats i länsrätten och av de olika aktörer som deltar i den rättsliga processen. För att kunna använda mig av det mångfacetterade begreppet rättssäkerhet måste detta definieras och avgränsas i de avseenden som är viktigast för den studie jag har för avsikt att genomföra. Här följer därför en redogörelse för de aspekter av rättssäkerheten som jag använder mig av i min analys av länsrättens tillämpning av LPT.

2.2 En formell rättssäkerhet...

Den så kallade tvångsvårdskommittén hade i uppgift att utvärdera huruvida patientens rättssäkerhet hade stärkts då LPT ersatte den äldre lagstiftningen LSPV i början av nittiotalet. I kommitténs slutbetänkande konstateras att patientens rättssäkerhet måste vara av grundläggande betydelse vid utformningen av psykiatrisk tvångslagstiftning. Eftersom rättssäkerheten är så central i kommitténs arbete innehåller slutbetänkandet en analys av vad de anser att rättssäkerhetsbegreppet ska innebära.¹⁰ Kommittén menar att den juridiska doktrinen vanligen anför kravet på förutsebarhet som den mest väsentliga delen av rättssäkerhetsbegreppet och hänvisar här till Alexander Peczenik, professor i allmän rättslära. Förutsebarheten fungerar som maktbegränsare genom att styra statens maktutövning gentemot den enskilde

⁹ Annika Staaf konstaterar att det oavsett om man frågar den rättsvetenskapliga forskningen, de politiska debattörerna eller den enskilde behandlingsassistenten råder samstämmighet kring rättssäkerheten som viktigt värde. Däremot saknas enighet kring vilka värden som ska anses vara av betydelse vid begreppets definition, se Annika Staaf, *Rättssäkerhet och tvångsvård, En rättsociologisk studie* s. 26 f. Håkan Gustafsson menar att rättssäkerhetsbegreppet i sig inte är möjligt att precisera utan att varje sådant försök måste ske utifrån en eller flera kontexter, att begreppets innehåll är relaterat till dess funktion i skilda rättsliga sammanhang, se Håkan Gustafsson, *Rättens polyvalens: En rättsvetenskaplig studie av sociala rättigheter och rättssäkerhet* s. 386.

¹⁰ SOU 1998:32 s. 185

och bidrar till att den så kallade formella rättssäkerheten stärks.¹¹ Genom att maktutövning i hög grad följer rättsreglerna skyddas den enskilde mot godtycklig maktutövning och gör det även möjligt för denne att handla planmässigt. För att öka förutsebarheten och därmed även uppnå en hög grad av formell rättssäkerhet krävs "att rättsreglerna har ett visst mått av precision, det vill säga de får inte vara alltför vaga och mångtydiga, är generella, är autonoma och är öppna för fri åsiktsbildning"¹².

2.3 ... som bör kompletteras av en materiell rättssäkerhet

Enligt Peczenik och flera med honom har rättssäkerheten även en materiell sida. Materiell rättssäkerhet uppnås genom att "rättskipning och myndighetsutövning baserar sig på en förnuftig avvägning mellan hänsynen till den på rättsnormerna baserade förutsebarheten och andra etiska värden"¹³. Ett normsystem som visserligen är formellt rättssäkert är inte legitimt om det inte tar hänsyn till ett minimum av mänskliga fri- och rättigheter. Först då den formella rättssäkerheten vägts mot dessa rättigheter och andra etiska värden kan materiell rättssäkerhet uppnås.¹⁴ Peczenik sammanfattar det som att ett materiellt rättssäkert beslut som innebär rättskipning eller myndighetsutövning ska vara förutsebart på grund av att det följer rättsnormerna och samtidigt är att se som etiskt godtagbart.¹⁵

¹¹ Aleksander Peczenik, *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation* s. 51

¹² Lotta Vahlne Westerhäll, *Den starka statens fall? En rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet 1950-2000* S. 38. Aleksander Peczenik beskriver det som att rättssäkerheten ökar ju exaktare och generellare rättsreglerna är; ju bättre dessa återspeglar idealet om likhet inför lagen; ju långsammare reglernas förändringstakt är; ju fler statliga beslut som bestäms av sådana regler; ju öppnare reglernas innehåll och rättstillämpningspraxis är för allmänhetens insyn; ju större den oavhängighet är som domstolarna åtnjuter; ju effektivare det ansvar är som åvilar makthavarna; ju mindre beroende rätten är av andra samhällsliga normer och institutioner; ju bättre den juridiska argumentationen som stöder rättsreglernas tolkning och tillämpning är, se s.51 ff.

¹³ Aleksander Peczenik s. 94

¹⁴ Aleksander Peczenik s. 60 f. Peczenik påpekar att det i detta sammanhang är viktigt att ordet "etisk" konsekvent används i en vidsträckt bemärkelse; att ekonomiska, fördelningspolitiska, miljöpolitiska och andra rättspolitiska värderingar är etiska i den meningen att de ytterst beror på vad som är gott för människor, se Aleksander Peczenik, *Rätt och moral i olika juristroller* i Fredrik Sterzel (red.), *Rättsstaten - rätt, politik och moral* s.43. Angående frågan om vad dessa etiska värden bör bestå i anför Håkan Gustafsson att detta snarare är en fråga för moralfilosofin och att det viktiga i sammanhanget är att det över huvud taget skapas ett utrymme för etiska övervägande i rättssäkerheten, se Håkan Gustafsson s. 382

¹⁵ Aleksander Peczenik *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation* s. 94

I sitt slutbetänkande skriver tvångsvårdskommittén att det då det gäller tvångsångripanden mot psykiskt störda personer finns anledning att se på rättssäkerheten i ett vidare perspektiv än den strikt juridiska. Detta innebär att man i rättsäkerhetsbegreppet även lägger patientens anspråk på skydd och trygghet, samt en effektiv vård och behandling.¹⁶ Kommittén menar att det inte alltid ligger i patientens intresse att slippa tvångsvård och att tvångsvårdslagstiftningen inte får vara så snäv att den omöjliggör för en patient som saknar sjukdomsinsikt att få nödvändig vård och behandling. En avvägning måste således göras mellan patientens rätt till skydd mot det tvång som ofta kan uppfattas som ytterst kränkande och patientens rätt att kräva att samhället ingriper då denne är för sjuk för att fatta förnuftiga beslut i vårdfrågan och är inkapabel att avgöra vad som faktiskt är bäst för sin egen hälsa och sitt välmående. Den då sittande regeringens inställning var dock att rättssäkerhetsbegreppet skulle begränsas till den mer inskränkta betydelsen och att kommitténs vidare definition snarare ryms inom begreppet rättstrygghet.¹⁷

Den materiella rättssäkerhetens rättsliga stöd står dock att finna i såväl regeringsformen som i internationella konventioner. Av 1 kap. 2 § RF utläses exempelvis att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilde människans frihet och värdighet.¹⁸ Dessa fri- och rättigheter utvecklas sedan i andra kapitlet RF samt i en rad internationella konventioner. I 1 kap. 1 § st. 3 RF finner vi även den så kallade legalitetsprincipen som fastslår att den offentliga makten utövas under lagarna.¹⁹ Denna princip är liksom den om förutsebarhet av grundläggande betydelse för den formella rättssäkerheten.

¹⁶ SOU 1998:32 s. 187

¹⁷ Prop. 1999:2000:44 s. 49. Åke Frändberg menar att ett krav på rättstrygghet innebär att våldsutövning från överhetens sida (det vill säga statens) endast får tillgripas för att avvärja att människor drabbas av ett ännu större ont, att vissa former av våld över huvud taget inte får förekomma, att den tillåtna våldsutövningens förutsättningar och former är noggrant reglerade i lag och att den är underkastad hård och ingående prövning och kontroll, se Åke Frändberg, *Begreppet rättsstat*, i Fredrik Sterzel (red.), *Rättsstaten – rätt, politik och moral* 31 s. 28.

¹⁸ Annika Staaf s. 37 f.

¹⁹ Olof Petersson, *Rättsstaten – frihet, rättssäkerhet och maktindelning* s.23.

2.4 Rättssäkerhet i samband med tvångsvård

Som tidigare nämnts skiljer sig innehållet i rättssäkerhetsbegreppet åt beroende på i vilka sammanhang det används, inte bara beroende på vem som använder det utan även på vilka lagregler som diskuteras. Rättssociologen Annika Staaf har gjort en studie om rättssäkerhet med utgångspunkt i verkställighet av tvångsvård enligt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och för däri en rättssäkerhetsdiskussion som enligt min mening ligger nära den här uppsatsens rättssäkerhetsanalys av tillämpningen av LPT. Staaf menar att om diskussionen kring rättssäkerhet ska utgå från den enskildes behov av trygghet i och skydd mot den offentliga maktutövningen så måste dessa värden finnas med i själva definitionen av rättssäkerhetsbegreppet. Utöver de formella och materiella aspekterna som nämnts ovan betonar hon betydelsen av rättvisa effekter. Hon anser att det måste föras diskussioner kring såväl etiska som sociala värden och att dessa värden i det enskilda fallet av beslutsfattaren måste vägas mot förutsebarhet och likhet i tillämpning.²⁰ I sin studie av mål enligt LVM använder hon sig av en definition som betonar sådana värden som formellt riktiga beslut, likvärdig behandling, en godtagbar rättsprocess och möjligheten att överklaga. Det formellt riktiga beslutet innefattar värden såsom lagenlighet och likhet inför lagen, vilket ska resultera i förutsebara beslut. Kravet på likvärdig behandling inrymmer etik och rättvisa, och rättvisan preciseras här genom ett krav på effektivitet i utfallet och i rättvis fördelning av sociala rättigheter. För att rättsprocessen ska vara godtagbar måste den bestå av effektiv handläggning, insyn i och tillsyn över processen samt att inblandade aktörer har den kompetensnivå som krävs.²¹ Staaf betonar vikten av att värden såsom rättvisa, ändamålsenlig effektivitet och likvärdighet lyfts fram inom socialrätten.²²

Utifrån de ovan beskrivna definitionerna av rättssäkerhet anser jag att såväl den materiella som formella sidan är viktiga i mål om psykiatrisk tvångsvård. LPT-processen måste vara både formellt riktig och materiellt godtagbar för att kunna

²⁰ Annika Staaf s. 76

²¹ Annika Staaf s. 110

²² Annika Staaf s. 71

kallas rättssäker och liksom Staaf anför är det av stor betydelse att tillämpning av rättsreglerna ger ett rättssäkert resultat. Lagens formella bestämmelser, såsom exempelvis intagningsprocessens tidsfrister och andra relativt utförliga formkrav, måste följas samtidigt som etiska överväganden och individuella avvägningar måste finnas närvarande under hela processen, från intagning till utskrivning.

När jag i denna uppsats analyserar graden av rättssäkerhet i den tillämpning av tvångsvårdslagstiftningen som skett vid länsrätten i Göteborg, vilket enligt min mening i viss mån torde vara representativt även för rättstillämpningen i LPT-mål vid andra domstolar, är det framför allt de formella rättssäkerhetsaspekterna som är intressanta då det gäller de regler och formkrav som styr själva intagningsprocessen. Förutsebarhet och lagenlighet är av avgörande betydelse för om rättsprocessen ska anses vara rättssäker eller inte. De materiella sidorna av rättssäkerheten blir särskilt viktiga vid studiet av de materiella förutsättningarna för tvångsvård. Givetvis är exempelvis kravet på förutsebarhet centralt även då man tittar på de materiella villkoren men graden av förutsebarhet bör i dessa fall enligt min mening i viss mån stå tillbaka till förmån för etiska hänsyn. Såsom nedan kommer att beskrivas bygger hela intagningsprocessen i mångt och mycket på individuella bedömningar och lagen ger relativt lösa ramar för vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att en patient ska kunna tvångsvårdas. I min analys av de materiella villkoren kontrollerar jag därför i första hand de materiella aspekterna av rättssäkerheten, såsom exempelvis i vilken mån behandlingen av psykiskt sjuka patienterna kan anses stämma överens med ingångna internationella konventioner om de grundläggande mänskliga fri- och rättigheterna.

3. De grundläggande mänskliga fri- och rättigheterna

Sverige har ingått en rad internationella konventioner till skydd för de grundläggande mänskliga fri- och rättigheterna och nationell lagstiftning får inte antas i strid med de internationella bestämmelserna. Ett antal av dessa fri- och rättigheter riskerar att kränkas genom en tvångslagstiftning och det är därför av stor vikt att den nationella lagstiftningen utformas på ett rättssäkert vis. Utöver de konventioner som antagits genom FN:s eller EU:s försorg finns resolutioner och etiska riktlinjer som är av betydelse för den svenska regleringen av psykiatrisk tvångsvård. Även RF innehåller bestämmelser till skydd för den enskildes fri- och rättigheter. I detta kapitel följer först en beskrivning av de fri- och rättigheter som skyddas i RF och sedan en redogörelse för internationella konventioner och överenskommelser.

3.1 Regeringsformens skydd för de mänskliga fri- och rättigheterna

I föregående kapitel nämndes kort 1 kap. 2 § RF som stadgar att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Vidare anføres i detta lagrum att den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska utgöra grundläggande mål för den offentliga verksamheten och att det allmänna särskilt ska trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa. De sociala rättigheterna såsom de är formulerade i RF är dock inte direkt utkrävbara för den enskilde utan bör snarare ses som målstadganden.²³

Som tidigare nämnts specificeras i andra kapitlet RF varje svensk medborgares grundläggande fri- och rättigheter. Ett flertal av dessa är relevanta i tvångsvårdssammanhang. Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat

²³ Se Anna-Sara Lind, *Sociala rättigheter i förändring – En konstitutionellrättslig studie* s. 438 f. De sociala rättigheterna i RF är visserligen inte direkt utkrävbara för den enskilde men kan enligt Anna-Sara Lind ändå ses som ett uttryck för en välfärdsstat och den generella välfärdens betydelse för Sverige. Elisabeth Rynning konstaterar att patientens eventuella rättigheter endast kan utläsas indirekt genom de skyldigheter som åligger det allmänna att under vissa förutsättningar och erbjuda vissa former av hälso- och sjukvård, se Elisabeth Rynning, *Samtycke till medicinsk vård och behandling – En rättsvetenskaplig studie* s. 47.

kroppsligt ingrepp (2 kap. 6 § RF). Skyddet gäller även mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande. Utöver detta gäller skyddet även intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden (2 kap. 6 § st. 2 RF). Regeringsformen innehåller vidare ett uttalat skydd mot frihetsberövande, samt en tillförsäkrad frihet för varje medborgare att förflytta sig inom riket och att lämna detta (2 kap. 8 § RF). Den som har omhändertagits tvångsvis ska kunna få detta prövat av domstol utan oskäligt dröjsmål (2 kap. 9 § RF).

De i regeringsformen skyddade fri- och rättigheterna får dock i vissa fall begränsas genom lag, och i vissa särskilda fall genom annan författning. Sådana begränsningar får dock endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle, får aldrig gå utöver vad som nödvändigt med hänsyn till det ändamål som föranlett inskränkningen ifråga²⁴ och inte heller sträcka sig så långt att det utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen (2 kap. 20 och 21 §§ RF). Begränsningar av i fri- och rättigheterna får inte heller göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

3.2 Internationell reglering av grundläggande fri- och rättigheter

De grundläggande fri- och rättigheterna finns, som ovan nämnts, reglerade i flera internationella konventioner och resolutioner, vilka innehåller ett antal bestämmelser av betydelse för den svenska lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård samt för tillämpningen av denna. De för denna uppsats relevanta artiklarna kommer att återges och beskrivas nedan.

²⁴ Denna proportionalitetsprincip som innebär att en avvägning måste göras mellan syftet, nödvändigheten och skäligheten finns även uttalad i 2 a § LPT som anger att tvångsåtgärder enligt lagen får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och att om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska dessa istället användas.

3.2.1 FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna samt FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter och internationella konventionen till skydd för de sociala, ekonomiska och kulturella rättigheterna

År 1948 antog FN:s generalförsamling en universell deklaration om de mänskliga rättigheterna (AFMR).²⁵ Denna deklaration är dock inte bindande för staterna utan bör snarare ses som ett gemensamt uttryck för världssamfundets grundläggande värderingar och krav.²⁶ Som komplement till deklarationen har därför en konvention utarbetats (IKMPR),²⁷ till vilken Sverige anslöt sig år 1971 och som kom att träda i kraft 1976. De stater som är anslutna till denna konvention är ålagda att inte bryta mot konventionens bestämmelser.

I artikel 3 AFMR fastslås var och ens grundläggande rätt till liv, frihet och personlig säkerhet. Denna rätt skyddas vidare i artikel 9 IKMPR, där det även anges att ingen får berövas sin frihet annat än av sådana skäl och sådant sätt som föreskrivs i lag. Den som frihetsberövas ska ha rätt att utan dröjsmål få beslutet om frihetsberövandet prövat av domstol och om detta visar sig vara sakna lagligt stöd ska frigivning ske och den frihetsberövade ska ha rätt till skadestånd. Konventionens artikel 10 anger att den som har berövats sin frihet ska behandlas humant och med aktning för människans inneboende värde.

Både AFMR och IKMPR innehåller vidare ett skydd mot tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Inskränkningar i detta skydd får dock göras under förutsättning att den inskränkande handlingen har stöd i lag. AFMR kräver utöver lagstöd att inskränkningen sker i syfte att trygga respekten för andras rättigheter och friheter och för att tillgodose ett demokratiskt samhälles krav på moral, allmän ordning och välfärd, se artikel 29.2. Tvångsåtgärder som kan synas stå i strid med det nämnda skyddet är således godtagbara under förutsättning att de genomförs i enlighet med nationell lagstiftning på området. Detta gäller även inskränkningar i rätten till det skydd

²⁵ Förenta nationernas allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna

²⁶ SOU 2007:22 s.45

²⁷ FN:s internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter

mot godtyckligt ingripande i fråga om privatliv, familj, hem eller korrespondens som föreskrivs i artikel 12.

Även internationella konventionen till skydd för de sociala, ekonomiska och kulturella rättigheterna (IKESKR) innehåller en bestämmelse som är relevant i detta sammanhang. I artikel 12 fastslås envars rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa, såväl fysisk som psykisk. Bestämmelsen innebär att konventionsstaterna åtar sig att vidta nödvändiga åtgärder för att förbättra all samhällets hälsovård, för att förhindra uppkomsten av, behandla och kontrollera sjukdomar samt för att skapa villkor som tillförsäkrar envar läkar- och sjukhusvård i händelse av sjukdom. IKESKR innehåller dock inte någon individuell klagorätt vilket innebär att det saknas möjlighet för enskilda att utkräva några faktiska rättigheter.²⁸ För de medborgerliga och politiska rättigheterna i IKMPR ges dock individen klagorätt genom ett tilläggsprotokoll.

Ytterligare en bestämmelse av stor betydelse för utformningen och tillämpningen av den svenska tvångsvårdslagstiftningen är rätten till en rättvis rättegång som finns inskriven i artikel 8 och 10 AFMR.²⁹ Artikel 8 anger att var och en har rätt till verksam hjälp från sitt lands nationella domstolar mot handlingar som kränker hans eller hennes grundläggande rättigheter enligt lag eller författning. Enligt artikel 10 ska var och en på samma villkor vara berättigad till en rättvis offentlig förhandling vid en oberoende och opartisk domstol vid prövning av hans eller hennes rättigheter och skyldigheter.

3.2.2 FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning

Ovan nämnda deklaration och konvention kompletteras av en resolution som år 1991 antogs av FN:s generalförsamling.³⁰ Denna resolution innehåller 25 principer rörande skydd för personer med psykisk störning och förbättring av den psykiatriska vården och utgör en viss specificering av de fri- och rättigheter

²⁸ Anna-Sara Lind s. 186

²⁹ Patientens möjlighet att genom att överklaga ett intagningsbeslut få till stånd en rättslig prövning av detta framhålls i förarbetena till LPT, se exempelvis prop. 1990/91:58 s. 4 f.

³⁰ Resolution 46/119 The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care av den 17 december 1991

som de tidigare nämnda dokumenten innehåller. I resolutionen fastslås att personer som lider av psykisk störning ska ha rätt till den bästa möjliga vård som finns att tillgå och att varje psykiskt sjuk människa ska behandlas med mänsklighet och respekt för den mänskliga värdigheten (principle 1). All vård ska som huvudregel ges med patientens samtycke, och tvångsvård får endast aktualiseras om det från medicinsk synpunkt anses nödvändigt för att förhindra omedelbar eller stor risk för att patienten ska skada sig själv eller någon annan (principle 16).

3.2.3 Europakonventionen

De bestämmelser till skydd för de mänskliga fri- och rättigheterna som vi finner i FN-konventionen har även en regional motsvarighet. År 1950 antog Europarådet den europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna³¹ och denna konvention innehåller i huvudsak samma rättigheter som skyddas i FN-konventionen. Bestämmelserna är i stor utsträckning formulerade på samma sätt i de båda konventionerna. Till skillnad från FN-konventionerna är EKMR med tilläggsprotokoll sedan 1995 inkorporerad i svensk rätt³² och gäller därmed direkt som svensk lag. Anledningen till inkorporeringen sades vara dels att markera konventionens betydelse för svensk rätt och för att klargöra dess status, dels att uttryckligen göra det möjligt att direkt tillämpa konventionens bestämmelser vid svenska domstolar och andra rättstillämpande myndigheter.³³ Enligt 2 kap. 19 § RF får lag eller annan föreskrift inte meddelas i strid med Sveriges åtaganden enligt den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

Artikel 3 i konventionen fastslår att ingen får utsättas för tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Tvång som används med lagligt stöd omfattas dock inte av detta förbud, under förutsättning det aktuella tvångs-åtgärderna ryms inom ramen för nämnda artikel. Att använda tvång för att

³¹ Europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

³² Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

³³ Prop. 1993/94:117 s.33

genomföra nödvändig psykiatrisk vård och behandling är således möjligt så länge tvångsåtgärderna inte innebär en omänsklig eller förnedrande behandling av patienten.³⁴

Även i konventionens artikel 5 finns bestämmelser av betydelse för frågan om psykiatrisk tvångsvård. Här stadgas att var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet och att ingen får berövas friheten under några andra förutsättningar än de undantag som anges i artikeln. Ett sådant undantag är enligt artikel 5.1 e) att en psykiskt sjuk person med stöd av lag kan berövas sin frihet. Bestämmelsen förutsätter således att patienten uppfyller de förutsättningar som lagen anger och att frihetsberövandet sker enligt den ordning lagen kräver. En patient som frihetsberövas ska enligt artikel 5.4 ha rätt att begära att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och i de fall detta visar sig strida mot lagens bestämmelser ska domstolen besluta om att tvångsvården upphör. Artikel 5.5 anger att den som frihetsberövas i strid med bestämmelserna i artikel 5 ska ha rätt till skadestånd. I målet Johnson mot Storbritannien prövades frågan om när en tvångsintagen patient som tillfrisknat ska skrivas ut för att inte frihetsberövandet ska stå i strid med artikel 5.1. I domen anger Europadomstolen tre minimikrav som måste vara uppfyllda för att en psykiskt sjuk person ska kunna tvångsvårdas utan att rätten till personlig frihet kränks. För att ett tvångsomhändertagande ska kunna aktualiseras måste det tillförlitligen visas att patienten är psykiskt sjuk, att den psykiska störningen är av sådan art och grad att det är påkallat med tvångsintagning samt att ett fortsatt frihetsberövande kan motiveras av att störningen kvarstår.³⁵

LPT:s bestämmelser om vissa tvångsåtgärder, såsom möjligheten att inskränka en patients rätt till att använda vissa kommunikationsmedel (20 a § LPT), riskerar att stå i strid med artikel 8 konventionen, vilken fastslår rätten till skydd

³⁴ Prop. 2007/08:70 s.47

³⁵ Johnson mot Storbritannien, dom den 24 oktober 1997. Se även prop. 1999/00:44 s. 39 f. och Hans Danelius, *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna* (uppl. 3) s. 112 där målet kommenteras.

för privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens.³⁶ I artikel 8.2 anges dock att inskränkningar i detta skydd får göras om åtgärden har stöd i lag, samt i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten eller landets ekonomiska välbefinnande, till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter. Samma krav ställs på eventuella inskränkningar i rätten att röra sig fritt och fritt välja sin bostadsort, en rätt som numera är fastslagen i artikel 2 protokoll 4 till konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, avseende erkännande av vissa andra rättigheter och friheter är dem som redan finns i konventionen och i dess första protokoll. Denna rätt kan dock vidare inskränkas genom lag under förutsättning att de är försvarliga av hänsyn till det allmännas intresse i ett demokratiskt samhälle, artikel 2.4 protokollet.

Liksom i ovan nämnda FN-dokument innehåller EKMR en bestämmelse om rätten till en rättvis rättegång. I artikel 6 anges att var och en ska, vid prövning av dennes civila rättigheter vara berättigad till en rättvis och offentlig rättegång inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol som upprättats enligt lag.

3.2.4 Europarådets rekommendationer

Europarådet har även tagit fram rekommendationer om hur regler om psykiatrisk tvångsvård bör utformas.³⁷ Syftet med rekommendationerna är att öka harmoniseringen av de olika europeiska tvångsvårdslagstiftningarna. Europarådet rekommenderar att utgångspunkt för tvångsvården ska vara att patienten har rätt att behandlas på samma etiska och vetenskapliga villkor som patienter som vårdas för andra sjukdomar. Patientens värdighet ska under alla omständigheter respekteras och inskränkningar i patientens personliga frihet ska begränsas till endast sådana som är nödvändiga med hänsyn till patientens hälsotillstånd och möjligheterna till en framgångsrik behandling. Europarådets

³⁶ Tvångsåtgärder som inte är av sådan grov art att de kan anses inkräkta på den rätt till fysisk integritet som skyddas av artikel 3 kan i vissa fall istället utgöra en kränkning av rätten till respekt för privatlivet i artikel 8, se SOU 2007:22 del 2 s.285

³⁷ Recommendation No. R (1983) 2

rekommendation innehåller även en riktlinje om att en intagen patient ska ha rätt att kommunicera med berörda myndigheter och juridiska biträden och liknande, samt att den intagne ska ha rätt att skicka brev utan att dessa öppnas och granskas. Då rekommendationerna antogs valde dock Sverige att reservera sig mot denna bestämmelse som förbjuder censur av brev en patient sänder.³⁸

Europarådet rekommenderar att tvångsvård ska aktualiseras då en patient, på grund av sin psykiska sjukdom, utgör en allvarlig fara för sig själv eller andra, alternativt om patientens tillstånd kan antas försämrats avsevärt eller att denne hindras från nödvändig vård om tvångsintagning inte kommer till stånd. Beslutet om intagning för tvångsvård ska fattas av domstol eller av annan i lag föreskriven myndighet. Patienten ska informeras om sin rätt att överklaga beslutet och intagning för tvångsvård ska begränsas till en viss tidsperiod eller i annat fall ska beslutet åtminstone omprövas regelbundet.

3.2.5 Etiska riktlinjer (Hawaii- och Madriddeklarationen)

Utöver ovan nämnda konventioner och rekommendationer finns ytterligare internationella dokument som ska fungera som vägledande för hur behandling av personer som lider av psykisk sjukdom bör behandlas och hur vården av dessa bör se ut. Sådana etiska riktlinjer står att finna i de så kallade Hawaii- och Madriddeklarationerna. Dessa är framtagna av organisationen World Psychiatric Association som består av psykiatrer över hela världen, och även om dessa deklARATIONER endast utgör riktlinjer är de av betydelse för hur den svenska psykiatriska vården ser ut. Enligt Hawaiiideklarationen ska patienten behandlas med omsorg och respekt för den mänskliga värdigheten. Tvångsåtgärder får endast vidtas om patienten på grund av sin psykiska sjukdom inte kan avgöra sitt eget bästa och det finns sannolika skäl som talar för att patienten själv eller någon annan kommer att åsamkas allvarliga men om behandling inte ges. Deklarationen gör mycket tydligt att tvångsåtgärder inte under några omständigheter får vidtas om psykisk sjukdom inte kan fastställas och att psykiatern aldrig får använda de befogenheter som följer av yrkesrollen för att kränka någons värdighet eller mänskliga rättigheter.

³⁸ Prop. 2007/08:70 s.49

För att anpassa Hawaiiideklarationen till den medicinska utvecklingen och för att möta nya synsätt på psykiatrin antog World Psychiatric Association Madrid-deklarationen. Denna deklaration innehåller tydligare riktlinjer för patientens rätt till deltagande i behandlingsprocessen och betonar psykiatrikerns skyldighet att informera patienten om behandlingsalternativ och dylikt. Enligt deklarationen får behandling mot patientens vilja endast ges om utebliven behandling skulle utsätta patientens eller dess närståendes liv för fara.

4. Den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningens historia i korthet

Det har sedan länge funnits svensk lagstiftning som reglerar hanteringen av psykiskt sjuka människor men lagstiftningens utformning och syften har förändrats i linje med samhällets förändrade syn på psykiska sjukdomar och de som drabbas av psykiska störningar. Det är exempelvis först i mitten av 1900-talet som lagstiftaren gör en faktisk juridisk skillnad mellan frivillig vård och vård utan patientens samtycke.³⁹ Fram till mitten av 1800-talet betraktas den psykiskt sjuka som en dåre och kyrkans starka inflytande skapade en syn på psykisk sjukdom som ett straff från gud; vansinnet var ett straff och en följd av människans oförstånd.⁴⁰ I slutet av 1700-talet började tanken om psykisk sjukdom som ett straff från gud att överges och under 1800-talet blev den religiösa förklaringen ersatt av en medicinsk – den psykiskt störda personen klassades som sjuk och sjukdom kräver behandling.⁴¹ Sinnessjukhus inrättades och behandlingen kom i stor utsträckning att handla om isolering. Patienten skulle avskiljas från omgivningen och genom moralisk behandling uppfostras, en behandlingsform som hade stora likheter med fängelsesystemet. År 1858 antogs dock en ny stadga genom vilken sjukdomsbegreppet och kravet på behandling infördes i lagstiftningen.⁴²

Under början av 1900-talet inleddes diskussioner kring de psykiskt sjukas rättssäkerhet, detta till följd av en kraftig ökning av antalet intagna och flera fall av påvisade missförhållanden på vårdinrättningarna.⁴³ Tanken på rättssäkerhet ledde fram till att man år 1929 antog en sinnessjuklag, vilken kom att ersätta den tidigare stadgan. De främsta nyheterna med den nya lagen var att det möjliggjordes för läkare och annan sjukvårdspersonal att under vissa förutsättningen kvarhålla patienten så länge vårdbehov förelåg. En besvärsmätt

³⁹ Se Stefan Sjöström, *Att döma och bedöma – juridiska och medicinska tankemönster kring patientens bästa* i Stefan Sjöström (red.), *Nya kulturer i psykiatrin* s. 144

⁴⁰ SOU 1984:64 s.42

⁴¹ Lars Grönwall och Leif Holgersson, *Psykiatrin, tvånget och lagen: en lagkommentar i historisk belysning* s. 18

⁴² SOU 1984:64 s.48

⁴³ Lars Grönwall och Leif Holgersson s. 25 f.

infördes vilket gjorde det möjligt för patienten att få frågan om utskrivning prövad av en särskild sinnessjuknämnd.⁴⁴

Tvångsomhändertagandet kom under 1900-talet allt mer att uppfattas som ett frihetsberövande, innebärande ett stort ingrepp i den personliga integriteten, och frågan om rättssäkerhet gavs allt större utrymme.⁴⁵ Detta ledde till att sinnessjuklagen år 1967 ersattes av lagen (1966:193) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). LSPV byggde på tanken om att psykiatrin i allt större utsträckning skulle jämföras med den somatiska vården och meningen var att de grundläggande bestämmelser som gällde för sjukvården i övrigt i så stor utsträckning som möjligt även skulle omfatta psykiatrin.⁴⁶

Under 1990-talet genomfördes den så kallade psykiatrireformen som kom att sätta sina spår i tvångsvårdslagstiftningen. Reformen syftade till att förbättra de psykiskt stördas livssituation och öka deras möjlighet till gemenskap och delaktighet i samhället. Det skulle ställas krav på ökade samhällsinsatser vad gäller boende, sysselsättning, fritid, arbete, rehabilitering, social gemenskap samt vård och omsorg.⁴⁷ LSPV kom 1 januari år 1992 att ersättas av den idag på området gällande lagen; lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). LSPV hade vid denna tid ett antal år på nacken och många ansåg att den syn på psykisk sjukdom som låg till grund för den äldre lagstiftningen i stor utsträckning var föråldrad och att det krävdes en ny lagstiftning för att frigöra sig från traditionen med mentalsjukhus.⁴⁸ I förarbetena till den nya lagen kom frågan om patientens rättssäkerhet att betonas, framför allt genom kravet på ökad rättslig kontroll.

Sedan införandet av LPT har lagen genomgått vissa förändringar, flertalet till följd av krav på ökad rättssäkerhet. Kraven på en ökad rättslig kontroll vid så kallad konvertering har skärpts⁴⁹ och så sent som år 2008 infördes en helt ny

⁴⁴ Lars Grönwall och Leif Holgersson s. 25

⁴⁵ SOU 1984:64 s.143

⁴⁶ Se Lars Grönwall och Leif Holgersson s.29

⁴⁷ Lotta Vahlne Westerhäll s. 445 f.

⁴⁸ Prop. 1990/91:58 s. 66

⁴⁹ Se prop. 1999/00:44 s. 1

vårdform, öppen psykiatrisk tvångsvård,⁵⁰ för att nämna några av de förändringar som lagstiftaren har ansett nödvändiga för att möta kraven på rättssäkerhet och för att motsvara den moderna synen på psykisk sjukdom och behandling av dessa sjukdomar.

⁵⁰ Se prop. 2007/08:70

5. Lagen om psykiatrisk tvångsvård

I detta kapitel följer en redogörelse för bestämmelserna i lag om psykiatrisk tvångsvård, det vill säga den reglering som styr den psykiatriska tvångsvården i Sverige idag. I första delen redogörs för de grundläggande mål och krav som ställs på den psykiatriska tvångsvården, och sedan för de formella regler som mer specifikt styr i första hand intagningsförfarandet och vårdens innehåll och form. Jag kommer även att kommentera lagens bestämmelser ur rättssäkerhets-synpunkt.

5.1 Grundläggande mål och krav

Grundläggande föreskrifter om de mål och krav som gäller för psykiatrisk tvångsvård finns uppställda i hälso- och sjukvårdslagen⁵¹ (1 § LPT). Dessa föreskrifter utgör en ramlag och gäller all form av hälso- och sjukvård, därmed även den psykiatriska tvångsvården. Målet för all hälso- och sjukvård är enligt ramlagens bestämmelser en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vidare ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilde människans värdighet, och den som har störst behov av vård ska ges företräde (2 § HSL). "En god vård" står som utgångspunkt för hur vården ska bedrivas, vilket i lagtexten definieras som en vård av god kvalitet, som tillgodoser patientens behov av trygghet i vård och behandling; som är lättillgänglig och tillgodoser patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården och som bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Bestämmelserna i HSL innehåller även ett krav på att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten (2 a § HSL). LPT:s bestämmelser om tvångsvård utgör således ett undantag från den grundläggande tanken om samråd till vård. Att reglerna om psykiatrisk tvångsvård är ett undantag från principen om samtycke innebär dock inte att de övriga grundläggande bestämmelserna i HSL kan frångås. Vården ska fortfarande ges

⁵¹ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL)

med respekt för den enskildes värdighet och med respekt för dennes självbestämmande och integritet, trots att patienten inte lämnat sitt smycke.⁵²

Dessa allmänna och grundläggande krav på tvångsvården kan uppfattas som vaga och intetsägande, åtminstone relativt svårtillämpade i den faktiska tvångsvårdsprocessen. Vad innebär egentligen lite mer specifikt en god hälsa och vård på lika villkor? Och hur långtgående krav kan ställas på att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras? Dessa frågor är omöjliga att ge ett rakt svar på, och lagen är konstruerade så att detta inte heller ska vara möjligt. Det enskilda fallet ska vara avgörande för bedömningen. Detta kan kritiseras utifrån tanken om en formell rättssäkerhet bestående av kravet på förutsebarhet; det går inte att i förväg säga exakt när den enskilde patientens värdighet kränks eller huruvida en viss grad av tvång kan rymmas inom vad vi uppfattar som en god vård i det enskilda fallet. Målbestämmelser är av sin natur oklara och öppna för tolkning, och samtidigt som detta kan anses vara en brist sett till den formella rättssäkerheten innebär den en ökad grad av materiell rättssäkerhet. Här ges utrymme att anföra etiska hänsyn och argumentera utifrån krav på respekt för de mänskliga fri- och rättigheterna. Att lagen ställer krav på en vård på lika villkor stämmer väl överens med den formella rättssäkerhetens tanke om likhet inför lagen. Utgångspunkten är att lagen inte får tillämpas särskiljande beroende på vem patienten är utan alla ska ha samma tillgång till vård och behandlas på lika villkor under själv vårddagen.

5.2 Former för tvångsvård samt syftet med sådan vård

Vård enligt LPT ges antingen som sluten psykiatrisk tvångsvård eller som öppen psykiatrisk tvångsvård. Den slutna tvångsvården utgörs av vård som innebär att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning medan all övrig vård som ges enligt LPT benämns öppen psykiatrisk tvångsvård (2 § LPT). Denna definition av vårdformerna överensstämmer således med vad som gäller övrig vård (5 § HSL). Av lagtexten framgår att grund för öppen psykiatrisk tvångsvård endast föreligger då patienten först har givits sluten psykiatrisk tvångsvård. Om förutsättningarna för sluten vård inte uppfyllts saknas således även grund för öppen

⁵² Se Lars Grönwall och Leif Holgersson s. 62 samt prop. 1990/91:58 s. 75.

vård. Vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård tillkom i september 2008 och innebär en möjlighet att tvångsvårda en patient utanför sjukvårdsinrättningen. Tanken bakom denna vårdform är att en patient som tvångsvårdas ska ges möjlighet att anpassa sig till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen och att patienter som behöver stöd med exempelvis medicinering för att inte förvärra sin sjukdomssituation ska kunna påtvingas viss vård trots att behov av vård på sjukvårdsinrättning inte föreligger.⁵³

Syftet med båda formerna av tvångsvård är att få patienten att frivilligt medverka till nödvändig vård och att ta emot det stöd som denne behöver (2 § LPT). Psykiatrisk tvångsvård ska således endast användas i situationer där ett tvångsmässigt omhändertagande är en förutsättning för att frivillig vård ska kunna komma till stånd.⁵⁴ Att motivera patienten till frivillig vård är målet med vård enligt LPT och detta mål bör tjäna som riktmärke under hela vårdtiden, det vill säga inte enbart under vårdens genomförande, utan även vid planering och uppföljning av den psykiatriska tvångsvården.⁵⁵ Syftesbestämmelsen i 2 § LPT kan sägas utgöra ramen för hur lagen får användas och bör fungera som vägledning vid tolkning av de enskilda bestämmelserna.⁵⁶ Liksom de målstadganden som ovan nämnts kan även syftesbestämmelsen anses stärka den materiella rättssäkerheten genom att lämna utrymme för tolkningar i det enskilda fallet och göra det möjligt att föra in etiska överväganden i de olika skedena av tvångsvårdsprocessen.

Under den tid en patient genomgår psykiatrisk tvångsvård ska behovet av sådan vård övervägas fortlöpande. Då det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård ska beslut om vårdens upphörande genast fattas av chefsöverläkaren (27 § LPT). Om en patient efter en tid av tvångsvård väljer att lämna sitt samtycke till

⁵³ Prop. 2007/08:70 s. 75

⁵⁴ Den psykiatriska vården bygger på tanken att psykiskt tillfrisknande ska uppnås genom aktiv medverkan från patientens sida, se prop. 1990/91:58 s. 70 f.

⁵⁵ SOU 1998:32 s.412

⁵⁶ Ewa Gustafsson, *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet: en rättsvetenskaplig monografi om LPT* s. 125. Ewa Gustafsson menar att syftesbestämmelsen är positivt handlingsdirigerande vilket innebär att det är syftet med lagstiftningen som ska vara ledande vid val mellan exempelvis olika åtgärder och därmed ger viss materiell vägledning.

vård finns det inget som hindrar fortsatt vård på samma vårdinrättning men i frivillig form.⁵⁷

Tvångsåtgärder enligt LPT får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden ifråga. Kan mindre ingripande åtgärder vidtas ska sådana istället användas. Det tvång som aktualiseras ska vidare utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten (2 a § LPT). Det ska således göras en avvägning mellan tvångsåtgärdernas positiva effekter för patienten och den integritetskränkning som behandlingen ifråga innebär.⁵⁸ Vilket tidigare nämnts får tvångsvård inte användas om patienten samtycker till vård, och för att patienten ska kunna fatta ett beslut om eventuellt samtycke till tvångsåtgärder krävs att denne erbjuds en individuellt anpassad information av vilken det tydligt framgår vilka vårdalternativ som står till buds (2 b § LPT).

5.3 Förutsättningar för tvångsvård

Tvångsvård enligt LPT förutsätter att patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt antingen har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård och detta inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att denne är intagen på sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård eller behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (3 § LPT). Vid denna bedömning ska även beaktas huruvida patienten på grund av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.⁵⁹ För att vård enligt LPT ska aktualiseras krävs vidare att patienten motsätter sig ovan nämnda vård eller att det på grund av dennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke. (3 § LPT).

⁵⁷ Prop. 1990/91:58 s.158

⁵⁸ Prop. 1999/2000:44 s.114

⁵⁹ Om det finns skäligen anledning att anta att en person lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller sitt eget liv får polismyndighet tillfälligt omhänderta denne i väntan på att sjukvårdspersonal kan ge nödvändig hjälp (47 § LPT).

5.3.1 Vad är allvarlig psykisk störning?

Det centrala begreppet allvarlig psykiatrisk störning definieras inte närmare i lagtexten. I äldre lagtext användes istället begreppet psykisk sjukdom.⁶⁰ Lagstiftaren valde dock att byta ut psykisk sjukdom mot allvarlig psykisk störning för att möta den nya synen på psykisk ohälsa. Psykiska hälsoproblem anses inte längre enbart vara hänförliga till biologiska orsaker utan även andra faktorer kan ha stor betydelse, såsom exempelvis sociala och psykologiska förhållanden. Det är därför viktigt att utgå från en helhetssyn på patienten.⁶¹ I förarbetena nämns bland annat tillstånd av psykotisk karaktär, allvarliga depressioner med självmordstankar, svårartade personlighetsstörningar, alkoholpsykosor och klara demenstillstånd som exempel på vad som kan utgöra en allvarlig psykisk störning.⁶²

Bedömning av huruvida en störning är allvarlig eller inte ska göras utifrån både störningens art och dess grad, det vill säga utifrån såväl sjukdomstypen som symtomens svårhetsgrad och påverkan på patientens livssituation. En viss diagnos kan således på grund av patientens livssituation bedömas uppfylla det i lagen angivna rekvisitet, medan samma diagnos för en annan patient kan bedömas inte vara tillräcklig med hänsyn till dennes livssituation i övrigt. Det behöver överhuvudtaget inte finnas någon fastställd diagnos för att den psykiska störningen ska anses vara allvarlig, även om så ofta är fallet. Att det av lagen inte tydligare framgår vad som utgör en allvarlig psykisk störning kan givetvis uppfattas som problematiskt ur förutsebarhetshänseende.

5.3.2 Vad är ett oundgängligt vårdbehov?

Att patienten måste ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård innebär att vårdbehovet ska vara absolut nödvändigt i det aktuella skedet, inte att så eventuellt skulle kunna bli fallet i framtiden.⁶³ I bedömningen av huruvida ett kvalificerat vårdbehov föreligger ska de risker för patientens liv eller hälsa som

⁶⁰ Se 1 § lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

⁶¹ Prop. 1990/91:58 s.83

⁶² Prop. 1990/91:58 s. 86 f.

⁶³ Lars Grönwall och Leif Holgersson s. 74

uppkommer om vård inte kommer till stånd beaktas.⁶⁴ Det är vidare viktigt att poängtera att vårdbehovet ska bedömas i ljuset av patientens personliga förhållanden i stort. En samlad bedömning ska göras där hänsyn inte bara tas till den allvarliga psykiska störningen utan även till patientens mentala hälsa i stort och dennes levnadsförhållanden i övrigt.⁶⁵ Om det visar sig att tillräcklig vård och stöd kan ges i exempelvis patientens hemmiljö eller någon annanstans utanför en sjukvårdsinrättning får tvångsvård inte ges.⁶⁶ Vårdbehovet ska således vara både oundgängligt och omöjligt att tillgodose på annat sätt än genom intagning.

En person som lider av en psykisk störning kan beroende på störningens karaktär och svårighetsgrad utgöra såväl fysisk och psykisk fara för personer i dess omgivning. Detta är en faktor som ska beaktas då patientens vårdbehov bestäms, men kan inte självständigt utgöra grund för tvångsvård.⁶⁷ I förarbetena understryks att det inte är psykiatrins uppgift att skydda utomstående, denna uppgift ligger på rättsväsendet.⁶⁸ Faran kan exempelvis bestå i hot och trakasserier mot den sjukes närstående, och graden av farlighet kan påverkas av den miljö patienten befinner sig i och av dennes sociala situation i stort. Farebedömningen är av särskild betydelse då patienten i fråga tidigare gjort sig skyldig till våldsbrott. I förarbetena betonas svårigheten i att förutsäga graden av farlighet hos en person som lider av en psykisk störning, men när och hur långesedan våldshandlingarna utfördes, vilken typ av aggressivitet det rör sig om, antalet begångna handlingar samt gentemot vem dessa handlingar riktats kan ha betydelse för farlighetsbedömningen.⁶⁹

⁶⁴ Prop. 1990/91:58 s.91

⁶⁵ Lars Grönwall och Leif Holgersson s.74

⁶⁶ SOU 1998:32 s. 81

⁶⁷ För övergång från frivilligvård till tvångsvård ställer dock LPT upp ett obligatoriskt farerekvisit; det krävs att patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan för att en konvertering ska kunna komma till stånd (11 § p. 2 LPT).

⁶⁸ Prop. 1990/91:58 s. 97

⁶⁹ Prop. 1990/91:58 s. 243

5.4 Patienten motsätter sig vård

Patientens inställning till vården är ytterligare en bedömning som måste göras innan beslut om tvångsvård kan fattas. Endast om denne motsätter sig nödvändig vård, eller om patienten på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan lämna något samtycke, kan intagning för tvångsvård övervägas. Om patienten samtycker till den vård som är nödvändig ska tvångsvård inte aktualiseras.⁷⁰ Patientens inställning behöver inte nödvändigtvis uttryckas verbalt utan kan även utläsas i hur denne handlar eller uppträder och om patienten kan tänka sig att genomgå annan vård och behandling än den som chefsöverläkaren föreslår bör detta alternativ övervägas. Om den av patienten föreslagna vården är tillräcklig är förutsättningarna för tvångsvård inte uppfyllda.⁷¹

Möjligheten att tillgripa tvångsvård trots att patienten inte motsätter sig nödvändig vård ska ske med stor restriktivitet och torde endast bli aktuellt då den psykiska störningen gör patienten oförmögen att uttrycka någon i verklig mening fri vilja angående vården eller då denne är så avskärmad från verkligheten att så inte kan ske.⁷² Om det finns grundad anledning att anta att patienten inom kort efter det att vård inletts kommer att avbryta denna om den ges i frivillig form kan man besluta om tvångsvård. Det finns således en möjlighet att väga in det faktum att en patient vid upprepade tillfällen har tagits in för tvångsvård av den anledningen att frivilligvård inte har fungerat tillfredsställande.⁷³ I lagens förarbeten poängterar dock departementschefen att villkoret att patienten motsätter sig nödvändig vård ses som en dominerande huvudregel, och att denna huvudregel endast får frångås med stöd av det snävt avgränsade undantaget för speciella fall.⁷⁴ I målet RÅ 1999 ref. 64 gjorde regeringsrätten bedömningen att patienten i fråga, som under en längre tid lidit av personlighetsstörning av borderline-typ, till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknat förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i

⁷⁰ Prop. 1990/91:58 s.241

⁷¹ Lars Grönwall och Leif Holgersson s. 77 ff.

⁷² Prop. 1990/91:58 s.242

⁷³ Prop. 1999/00:44 s. 115

⁷⁴ Prop. 1990/91:58 s. 102

vårdfrågan och att beslutet om fortsatt vård därför varit riktigt.⁷⁵ Trots att patienten i viss mån samtyckte till den nödvändiga vården kom alltså domstolen att bifalla ansökan om fortsatt vård med stöd av den undantagsregel som idag motsvaras av 3 § st. 2 LPT.

5.5 Formella krav för psykiatrisk tvångsvård - tvåläkarprövningen

Ett beslut om intagning på sjukvårdsinrättning för tvångsvård måste grundas på ett vårdintyg. Av vårdintyget ska framgå att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för slutenvård enligt LPT är uppfyllda. Vårdintyget ska baseras på en särskild läkarundersökning, vilken ska utföras av legitimerad läkare och endast får företas om det finns skälig anledning till det (4 § LPT). Det ska innehålla uppgifter om den psykiska störningen samt om övriga uppgifter som ger upphov till vårdbehovet.⁷⁶ Denna läkarundersökning kan initieras av vem som helst, exempelvis av vårdpersonal, socialtjänsten, polisen eller anhöriga.⁷⁷ Intyget får endast utfärdas i direkt anslutning till undersökningen och utfärdande läkare ska se till att intyget snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning ska prövas (5 § LPT).

Sedan vårdintyg utfärdats finns möjlighet för läkare att fatta beslut om att patienten får hållas kvar på vårdinrättningen trots att något intagningsbeslut ännu inte har fattats. Detta beslut gäller tills det att intagningsprövning har skett. Om andra åtgärder inte är tillräckliga får nödvändigt tvång användas för att hindra att patienten lämnar inrättningen, och visst utrymme lämnas även för kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning (6 § LPT). I förarbetena betonas risken för att ett kvarhållande kan komma att innebära en kränkning av patientens grundlagsskyddade fri- och rättigheter, men även att den enskildes

⁷⁵ Denna lydelse ("till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknat förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i vårdfrågan") ersattes i juli 2000 av nuvarande undantag i 3 § st. 2 LPT.

⁷⁶ Enligt 18 § förordning (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska vårdintyg utformas enligt ett av Socialstyrelsen fastställt formulär och innehålla de uppgifter Socialstyrelsen föreskriver, se Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:29.

⁷⁷ Lars Grönwall och Leif Holgersson s. 85

rättssäkerhet stärks genom att det av lagtexten framgår vilken form av tvång som kan bli aktuellt.⁷⁸

Ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska avgöras skyndsamt, beslut måste fattas inom 24 timmar från det att patienten ankommit till den vårdinrättning där beslutet ska fattas. Vårdintyget får då inte vara äldre än fyra dagar (6 b §). Intagningsbeslutet ska fattas av chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård, och denne får inte vara samma läkare som utfärdat vårdintyget (6 b §). LPT bygger således på en så kallad tvåläkarprövning vilket innebär att det är två olika läkare som deltar i beslutsprocessen. Den första läkaren beslutar om vårdintyg enligt 4 § LPT och den andra läkaren, som ska vara chefsöverläkare, fattar själva intagningsbeslutet enligt 6 b §. Det ska röra sig om två olika läkare som gör självständiga bedömningar av patienten, men lagen ställer inget krav på att läkarna måste vara oberoende av varandra.⁷⁹

5.6 Öppen psykiatrisk tvångsvård

Att en patient ges öppen psykiatrisk tvångsvård innebär att denne får vistas utanför sjukvårdsinrättningen, under de särskilda villkor som rätten föreskriver (26 § LPT). Sådana villkor får exempelvis innebära en skyldighet att genomgå viss vård eller medicinering, att regelbundet besöka vårdcentral, att befinna sig på viss ort eller särskild institution, förbud mot att kontakta viss person eller att använda berusningsmedel. Vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård som infördes år 2008 är anpassad för patienter som på grund av sin psykiska störning inte kan skrivas ut från tvångsvård men som inte heller är i behov av att vara intagen vid en sjukvårdsinrättning.⁸⁰ Tanken är att denna vårdform ska ersätta de långa permissioner som tidigare förekommit bland patienter som ges slutenvård och avsikten är att göra det lättare för patienter att, genom individanpassad vård med ökade friheter, återgå till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen.⁸¹

⁷⁸ Prop. 1999/00:44 s. 55 f. Även bältesspänning, avskiljning och tvångsbehandling kan i vissa särskilda fall användas för kvarhållning enligt 6 § (6 a §)

⁷⁹ Lars Grönwall och Leif Holgersson s.93

⁸⁰ Prop. 2007/08:70 s.71 ff.

⁸¹ Prop. 2007/08:70 s.76 f.

5.7 Tvångsvård efter beslut av förvaltningsrätten

Om patienten är i behov av tvångsvård i mer än fyra veckor krävs förvaltningsrättens medgivande. Det är chefsöverläkaren som avgör huruvida vården bör fortsätta efter fyra veckor från intagningsdagen och det är även denne som hos förvaltningsrätten⁸² ska ansöka om medgivande till fortsatt vård (7 § LPT).⁸³ En domstolsprövning är således obligatorisk för att tvångsvården ska få fortgå i mer än fyra veckor. Om ansökan om fortsatt tvångsvård inte inkommit hos förvaltningsrätten innan fyra veckorsfristen har löpt ut kan patienten inte längre kvarhållas mot sin vilja (28 § LPT). Kravet på obligatorisk domstolsprövning gäller även då chefsöverläkaren anser att den slutna vården ska övergå till öppen tvångsvård. Att en obligatorisk rättslig prövning ska ske efter fyra veckor är dock inget hinder för patienten att när som helst under vårdtiden ansöka om att tvångsvården ska upphöra.⁸⁴ Patienten kan inte bara överklaga beslut om intagning för tvångsvård eller om fortsatt sådan vård, utan även beslut om att tvångsvård ska upphöra (32 § LPT).

Ansökan om fortsatt vård ska innehålla de omständigheter som ligger till grund för tvångsvården samt en beskrivning av det stöd och den behandling som planeras för patienten både under och efter tvångsvården. Om det gäller en ansökan om öppen tvångsvård ska denna även innehålla de särskilda villkor som rätten bör föreskriva, samt en samordnad vårdplan, vars innehåll regleras i 7 a § LPT (7 § LPT). Förvaltningsrätten har sedan att ta ställning till huruvida förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda eller inte. Om rätten bifaller ansökan får vården pågå i högst fyra månader, räknat från dagen för intagning (8 § LPT). Chefsöverläkaren kan sedan ansöka om ytterligare förlängning av vårdtiden. Ansökan måste dock ske innan tiden för gällande beslut om tvångsvård löpt ut, och rätten får medge förlängning om högst sex månader åt gången (9 § LPT). Om rätten väljer att avslå ansökan om fortsatt tvångsvård ska vården upphöra omedelbart (10 § LPT).

⁸² Enligt 34 § LPT ska ansökan prövas av den förvaltningsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen.

⁸³ En ansökan om fortsatt tvångsvård utöver de fyra veckorna kan göras när som helst under denna fyra veckorsperiod, det vill säga i praktiken redan från första intagningsdagen.

⁸⁴ Lars Grönwall och Leif Holgersson s. 97

Mål angående tvångsvård ska handläggas skyndsamt, vilket på förvaltningsrättsnivå innebär att avgörande som huvudregel ska fattas inom åtta dagar från det att ansökan inkommit till rätten (35 § LPT). Undantag från denna tidsbegräsning kan göras i fall då utredningen av någon anledning behöver kompletteras, men detta undantag bör utnyttjas med stor återhållsamhet.⁸⁵ Under tiden ansökan prövas får tvångsvården fortsätta i väntan på rättens beslut.

I mål om psykiatrisk tvångsvård ska rätten som huvudregel hålla muntlig förhandling (36 §). Förhandlingen hålls vanligen på den aktuella sjukvårdsinrättningen och om det är möjligt med hänsyn till patientens psykiska tillstånd ska denne närvara vid den muntliga förhandlingen. Förvaltningsrätten ska under förhandlingen, om det inte är uppenbarligen obehövt, höra lämplig sakkunnig (37 § LPT).

5.8 Konvertering

I de fall en patient är intagen för frivillig psykiatrisk vård finns möjlighet för chefsöverläkaren att fatta beslut om att patienten ska överföras till psykiatrisk tvångsvård, om förutsättningarna för tvångsvård i 3 § LPT är uppfyllda och patienten till följd av psykisk störning kan komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan (11 § LPT). Båda dessa förutsättningar måste vara uppfyllda samtidigt för att patienten ska kunna hållas kvar för tvångsvård vid sjukvårdsinrättningen, så kallad konvertering.⁸⁶ En konvertering förutsätter tvåläkarprövning, även i dessa fall krävs således först att en läkare utfärdar ett vårdintyg och sedan att en chefsöverläkare fattar beslut om intagning. Ett konverteringsbeslut ska alltid prövas av domstol och ska underställas rättens prövning senast dagen efter det att chefsöverläkaren fattat beslutet (12 § LPT). Om chefsöverläkaren anser att tvångsvården bör fortsätta ska denne inom fyra dagar från dagen för beslutet ansöka om medgivande till fortsatt vård hos förvaltningsrätten (12 § 2 st. LPT).

⁸⁵ Lars Grönwall och Leif Holgersson s.154

⁸⁶ Lars Grönwall och Leif Holgersson s.106

5.9 Tvångsåtgärder

Den behandling som patienten ges under vårdtiden ska i den mån det är möjligt ske i samråd med patienten, och de åtgärder som vidtas ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården (17 § LPT). Detta ligger i linje med HSL:s bestämmelser om patientens rätt till självbestämmande och integritet.⁸⁷ Det finns dock situationer då en patient som är intagen för psykiatrisk tvångsvård lagenligt kan utsättas för åtgärder och behandlingar trots att patienten motsätter sig detta.

Den som är intagen för slutenvård får hindras att lämna vårdinrättningen, och om andra åtgärder inte är tillräckliga får nödvändigt tvång användas för att hindra patienten att lämna inrättningen, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten för densamma (18 § LPT).⁸⁸ Om det föreligger omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller annan får patienten kortvarigt fastspännas med bälte eller liknande (19 § LPT).⁸⁹ (19 § LPT). Om en patient genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter kan denne även hållas avskild från andra patienter, dock endast under begränsad tid (20 § LPT). Chefsöverläkaren får även i vissa fall besluta om att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster samt omhändertata utrustning som möjliggör sådan kommunikation (20 a § LPT).⁹⁰

5.10 Patientens möjligheter att överklaga beslut, samt möjligheten att överklaga förvaltningsrättens beslut

Vilket tidigare nämnts har varje patient rätt att överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård (32 § LPT). Även andra beslut kan bli aktuella för överklagan. Patienten har exempelvis rätt att hos förvaltningsrätten

⁸⁷ Lars Grönwall och Leif Holgersson s.177

⁸⁸ Exempel på åtgärder för att kvarhålla patienten enligt 18 § LPT kan vara att vårdinrättningens område hålls låst.

⁸⁹ Det är chefsöverläkaren som ska fatta beslut om fastspänning och om detta på grund av synnerliga skäl pågår en längre tid ska Socialstyrelsen utan dröjsmål underrättas. Under hela den tid som patienten ligger fastspänd ska någon ur vårdpersonalen närvara

⁹⁰ En patient intagen för psykiatrisk tvångsvård får vidare inte inneha exempelvis narkotika eller andra former av berusningsmedel (21 § LPT), och för att kontrollera att så inte är fallet får försändelser till patienten undersökas. Om det anses nödvändigt får patienten även kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas (22 och 23 §§ LPT)

överklaga beslut om inskränkningar av dennes rätt till användandet av elektroniska kommunikationstjänster och om övervakning av försändelser från patienten (32 § 4 st. LPT). Några andra beslut som kan överklagas är avslag på begäran om att tvångsvården ska upphöra, avslag på en begäran om permission eller meddelande om de villkor som ska gälla under permissionen samt meddelande om villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård (33 § LPT). Chefsöverläkarens beslut om särskilda tvångsåtgärder under tvångsbehandling, kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning kan dock inte överklagas.⁹¹ Att patienten saknar möjlighet att särskilt få chefsöverläkarens beslut om att vidta en viss tvångsåtgärd överprövat kan kritiseras ur rättssäkerhetssynpunkt. Inte sällan är det just dessa behandlingsåtgärder som vidtas mot patientens vilja som uppfattas mest kränkande hos den enskilde individen och ses som det största ingreppet i den personliga integriteten.

5.11 Analys av rättssäkerheten i lagstiftningen

Som ovan nämnts kan i 3 § LPT urskiljas tre grundläggande förutsättningar som måste vara uppfyllda för att psykiatrisk tvångsvård ska kunna aktualiseras. Det krävs att:

- 1 Patienten lider av en allvarlig psykisk störning,
- 2 Patienten har på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt antingen ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnet-runtvård, eller behöva iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård, och
- 3 Patienten motsätter sig ovan nämnda vård, alternativt att det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

⁹¹ SOU 2007:22 del 2 s. 302 och Elisabeth Rynning s. 359 f.

Rekvisiten står direkt utskrivna i lagtexten och det framgår tydligt att det är dessa förutsättningar som måste vara uppfyllda för att en patient ska få tvångsvårdas på ett lagenligt vis. Denna bestämmelse kan ur formellt hänseende framstå som rättssäker. Reglerna uppfyller kraven på likhet inför lagen genom att inte särskilja eller särbehandla någon särskild kategori av patienter. Trots detta har skillnader i tillämpningen av LPT konstaterats dels mellan olika geografiska områden, dels beroende på vem som är ansvarig läkare i det enskilda fallet.⁹² Man kan vidare fråga sig om de tre förutsättningarna är så klara och precisa som de kan verka och hur väl dessa faktiskt upplever kraven på formell rättssäkerhet. Bestämmelserna bygger på individuella bedömningar i det enskilda fallet och detta riskerar att lämna utrymme för godtycklighet och stor variation från fall till fall. Framför allt kravet på oundgängligt vårdbehov framstår enligt mig som mycket diffust och svårtillämpat då det är många svårbedömda faktorer som ska vägas in, såsom exempelvis risken för såväl patientens som andras liv och hälsa samt vilka vårdalternativ som är faktiskt tillgängliga och genomförbara.⁹³ De individuella bedömningarna öppnar dock upp för möjligheten att väga in etiska hänsyn, vilket främjar den materiella rättssäkerheten.

Även intagningsförfarandet uppfyller de formella rättssäkerhetskraven. Lagen ställer exakta och tydliga krav på vårdintyg och tvåläkarprövning. Att frågan om psykiatrisk tvångsvård ska prövas av två olika läkare motverkar risken för godtyckliga bedömningar och förhindrar att en enskild läkare gör en felaktig bedömning av patientens vårdbehov. Tvåläkarbedömningen bidrar också till att värna kravet på likabehandling och likhet inför lagen och den dubbla prövningen minskar risken för godtyckligt maktutövande. Vidare innehåller de regler som styr intagningsförfarandet klara och tydliga tidsfrister för de olika stegen i processen, något som garanterar både effektivitet och likabehandling. Men även då det kommer till intagningsprocessen förekommer vissa brister i rätts-

⁹² Detta konstaterar Psykiatrisamordningen i SOU 2006:100 s.415.

⁹³ Även om resursfrågor inte ska få vara avgörande vid bedömning av en enskild patients vårdbehov verkar viss enighet råda kring att de för stunden tillgängliga vårdresurserna kan få betydelse för vilken vård som kan erbjudas den sjuke, se Lars Grönwall och Leif Holgersson s. 75 samt hänvisning till prop. 1990/91:58.

säkerheten. Trots att tvåläkarprövningen synes vara rättssäker finns fortfarande en risk att den andre läkaren i sin bedömning i stor grad förlitar sig på den förstes bedömning. Beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård sker inte sällan i kritiska skeden och under stor tidspress vilket innebär att båda läkarna vill fatta ett beslut så fort som möjligt, måhända med patientens bästa som främsta intresse. Att den andra läkaren i de flesta av dessa situationer instämmer i den förstes bedömning förefaller enligt mig mer troligt än att denne skulle välja att gå emot den redan gjorda bedömningen av patientens sjukdomstillstånd och vårdbehov. Värnandet om patientens bästa och dennes personliga integritet riskerar att komma i skymundan till förmån för frågan om ett effektivt och formellt riktigt intagningsförfarande.

Som ovan nämnts ger lagen även patienten en möjlighet att överklaga chefsöverläkarens intagningsbeslut. Även detta stärker rättssäkerheten och ligger i linje med de internationella konventionernas krav på möjlighet till rättslig prövning och rätten till en rättvis rättegång. Och ju fler domar som meddelas i mål om tvångsvård desto större blir förutsebarheten för såväl den enskilde patienten som dennes anhöriga och samhället i stort. Den rättsliga kontrollen hindrar även den ett godtyckligt maktutövande. Detta förutsätter givetvis att patienten har faktisk möjlighet att tillvarata rätten till domstolsprövning, vilket enligt min mening kan ifrågasättas. Visserligen har överläkaren en skyldighet att underrätta patienten om möjligheten att överklaga intagningsbeslutet⁹⁴, men även om patienten får denna information kan jag föreställa mig att denne på grund av sin psykiska sjukdom och på den ytterst obekväma situationen i stort kan ha svårt att ta till sig denna information samt fatta ett beslut om att överklaga. Att sedan föra sin talan i domstolen kan även det vara komplicerat och påfrestande, i synnerhet för den som är så sjuk att frågan om psykiatrisk tvångsvård kommit på tal. Här spelar det offentliga biträdet en betydande roll. Mer om dennes roll följer nedan i diskussionen kring domsmaterialet och rättssäkerheten i den faktiska tillämpningen av LPT.

⁹⁴ 33 § LPT

6. Rättsfallsmaterialet

Under året 2009 meddelades vid dåvarande länsrätten i Göteborg 753 domar angående psykiatrisk tvångsvård. Majoriteten av dessa mål rör chefsöverläkares ansökan om fortsatt tvångsvård, främst gällande slutenvård, och i de allra flesta fall bifaller rätten ansökan. Ett stort antal mål gäller även chefsöverläkares ansökan om övergång från frivilig vård till tvångsvård, så kallad konvertering, samt övergång från sluten till öppen tvångsvård. Ett relativt stort antal av målen utgörs av sådana intagningsbeslut som patienten valt att överklaga, och även i de flesta av dessa fall instämmer i allmänhet rätten i chefsöverläkarens bedömning och avslår överklagandet.

Fortsatt sluten tvångsvård	261	
Övergång från sluten till öppen tvångsvård	113	
Fortsatt öppenvård	103	
Övergång från öppen till sluten tvångsvård	17	
Konvertering	142	
Överklaganden från patienten	87	
Övriga	30	

Mål enligt LPT från länsrätten i Göteborg år 2009, fördelade på målets huvudsakliga sakfråga.

Antalet avslutade mål om psykiatrisk tvångsvård vid länsrätten i Göteborg var något högre 2009 än föregående år. Under 2008 meddelades 680 domar och år 2007 561 stycken domar. Ökningen kan antas ha fortsatt i ungefär samma takt; vid förvaltningsrätten i Göteborg avgjordes från mitten av februari 2010 och fram till årsskiftet 959 mål om psykiatrisk tvångsvård. Det bör dock påpekas att förvaltningsrätten i Göteborg inte bara ersatt gamla länsrätten i Göteborg utan även länsrätten i Hallands län och ungefär 55% av länsrätten i Vänersborg tillhör numera förvaltningsrätten i Göteborgs domkrets. Detta förklarar i viss mån ökningen av antalet LPT-mål mellan 2009 och 2010. Å andra sidan avgjordes vid

förvaltningsrätten inga mål under januari och halva februari månad, av den enkla anledningen att förvaltningsrätten då ännu inte existerade.

Det är något fler kvinnor än män representerade i domsmaterialet; ungefär 400 av domarna rör kvinnliga patienter och resterande 350 manliga. Den yngsta patienten i domsmaterialet är född 1999 och var således endast tio år gammal då vårdintyget skrevs⁹⁵, medan den äldsta patienten är 93 år gammal⁹⁶. I de flesta fall finns en fastställd diagnos och vilka diagnoser som är vanligast stämmer väl överens med bland annat Socialstyrelsens endagsinventering gjord i maj 2008.⁹⁷ Schizofreni och andra psykosjukdomar är mest vanligt förekommande och i många mål har patienten flera diagnoser alternativt diagnos i kombination med missbruk eller någon form av utvecklingsstörning. I vissa mål har någon diagnos överhuvudtaget inte fastställts.⁹⁸

Psykosjukdom	104	
Psykotiska utbrott/symptom	154	
Personlighetsstörningar ⁹⁹	32	
Bipolär sjukdom	46	
Schizoaffektiv sjukdom/syndrom	57	
Självd destruktivt beteende/suicidförsök	97	
Vanföreställningar	187	
Borderline	9	
Djup/svår depression	38	
Schizofreni/schizofreniliknande symptom	147	
Anorexi	36	
Demenssjukdom	14	
Katatoni	5	

⁹⁵ Mål nr. 7519-09

⁹⁶ Mål nr. 2953-09

⁹⁷ Socialstyrelsens rapport *Tvångsvården 2008 – Sammansällning från inventeringen den 6 maj 2008* s. 22. Även nämnda fördelning mellan könen är ungefär densamma i rättsfalls materialet i denna uppsats som vid Socialstyrelsens endagsinventering, se s.19.

⁹⁸ I exempelvis mål nr. 4411-09 anför chefsöverläkaren att patientens diagnos är fortsatt oklar.

⁹⁹ I materialet särskiljs i viss mån olika personlighetsstörningar åt. Emotionella och tvångsmässiga personlighetsstörningar är de mest vanligt förekommande.

"lindrig/lätt utvecklingsstörning"	3	
Autism	11	
ADHD	10	
Aspergers syndrom	3	
Framgår inte vilken/vilket diagnos/tillstånd	114	

Förekomst av diagnoser/sjukdomstillstånd i materialet.

7.1 Allvarlig psykisk störning

Den första förutsättningen som måste vara uppfylld för att en patient ska kunna tas in för psykiatrisk tvångsvård är som tidigare nämnts att patienten lider av en allvarlig psykisk störning och att vårdbehovet på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård (3 § LPT). Av de 753 domarna är som ovan nämnts olika former av psykosdiagnoser mest vanligt förekommande. I vissa fall är dock ingen diagnos fastställd alternativt att den fastställda diagnosen inte anges i domen utan endast i andra sekretessbelagda handlingar. JO har ansett att sjukdomsdiagnoser inte bör anges i domar, i synnerhet inte då det gäller sjukdomar av psykisk art, och att diagnos endast bör anges då så är absolut nödvändigt.¹⁰⁰ Att den fastställda diagnosen inte skrivs ut i domen kan innebära både för- och nackdelar ur ett rättssäkerhetsperspektiv, se den avslutande rättssäkerhetsdiskussionen nedan. Gällande frågan om vårdbehov är rätten mycket dålig på att ange vilka omständigheter som ligger till grund för bedömningen att ett oundgängligt vårdbehov föreligger i det enskilda fallet. I domskälen citeras oftast bara rekvisiten i 3 § LPT och att samtliga dessa är uppfyllda i det aktuella fallet. Detta är enligt min mening mycket problematiskt ur rättssäkerhetssynpunkt, framförallt sett till frågan om förutsebarhet. Även för den enskilde patienten kan rättens bristande motiveringar och förklaringar innebära att denne får svårare att avgöra huruvida det är lönt att överklaga beslutet eller inte.

¹⁰⁰ Justitiemännens ombudsberättelse 1998/99:J01 s. 188

I lagens förarbeten betonas att bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig ska ske utifrån både störningens art och dess grad.¹⁰¹ En patient kan således ha en diagnos som typiskt sett är att se som en allvarlig psykisk störning men som i det enskilda fallet inte är att betrakta som allvarlig till sin grad. Så är exempelvis fallet i mål 9686-09 där den sakkunnige läkaren anser att patienten lider av en depression som enligt denne inte längre till sin grad är att bedöma som allvarlig psykisk störning.

I lagtexten anges även uttryckligen att tvångsvård inte får ges om den psykiska störningen enbart utgörs av en utvecklingsstörning (3 § 3 st. LPT). Mål nr. 5941-09 gäller en patient som lider av autism, ADHD och lätt utvecklingsstörning, och såväl rätten som den sakkunnige läkaren konstaterar att dessa tillstånd inte är att räkna som en allvarlig psykisk störning utan att det är patientens vanföreställningar som motiverar att denne tvångsvårdas.

Endast i ett av de mål där chefsöverläkarens beslut inte har överklagats av patienten har rätten ansett att det saknas grund för tvångsvård med hänsyn till att patienten i fråga inte lider av en allvarlig psykisk störning.¹⁰² Många av de patienter som motsätter sig cheföverläkarens ansökan gör detta på grund av att de inte anser sig lida av någon allvarlig psykisk störning och detta är även en vanlig grund i de fall patienten väljer att överklaga chefsöverläkarens intagningsbeslut.

7.2 "Motsätter sig vård..."

Som tidigare nämnts förutsätter tvångsvård enligt LPT att patienten motsätter sig nödvändig vård eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke (3 § st. 2 LPT). Patientens inställning till vården är således av avgörande betydelse för huruvida denne kan tvångsvårdas eller inte och ett eventuellt samtycke ska som huvudregel innebära att vård istället ska ges på frivillig väg, enligt bestämmelserna i HSL. Av rättsfallsmaterialet jag använder

¹⁰¹ Prop. 1990/91:58 s. 87

¹⁰² Mål nr. 7024-09

mig av i denna uppsats kan dock utläsas att patienten i relativt många fall medger chefsöverläkarens ansökan eller accepterar nödvändig vård under frivilliga former. Och trots detta bifaller rätten ansökan om tvångsvård. I somliga mål är patientens inställning oklar vilket i vissa fall beror på att patienten inte vill meddela sin inställning och i andra på att varken det offentliga ombudet, rätten eller sakkunnig läkare lyckats komma i kontakt med patienten för att höra denne om dennes inställning till vården.

I majoriteten av de domar som meddelades i mål om psykiatrisk tvångsvård vid länsrätten i Göteborg under 2009 motsätter sig dock patienten chefsöverläkarens ansökan om tvångsvård. Domstolen konstaterar i dessa fall antingen att patienten motsatt sig vården eller att det finns grundad anledning att anta att den nödvändiga vården inte kan ges med patientens samtycke.

I förhållandevis många mål medger som framgår ovan patienten chefsöverläkarens ansökan om tvångsvård, vilket innebär att denne inte motsätter sig den vård som läkaren anser vara nödvändig. Detta tyder enligt min mening på att vård och behandling hade kunnat komma till stånd med patientens samtycke och därmed ske under frivilliga former.¹⁰³ Rekvisitetet i 3 § 2 st. LPT kan därmed inte anses uppfyllt, men trots detta bifaller domstolen en övervägande majoritet av de ansökningar gjorda av chefsöverläkaren som förekommer rättsfallsmaterialet. I vissa av målen konstaterar rätten uttryckligen i sin bedömning att patienten medger tvångsvård och att rätten därför bifaller chefsöverläkarens ansökan, vilket enligt min mening inte överensstämmer med lagens krav på att patienten ska motsätta sig vården.¹⁰⁴

Trots att patienten medgivit tvångsvården förekommer i ett stort antal mål att domstolen anser det finnas grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke och att ansökan därför ska bifallas. Ett sådant exempel är mål nr. 526-09 i vilket chefsöverläkaren ansöker om övergång till öppen

¹⁰³ Att patienten medger ansökan har visat sig vara något vanligare då ansökan gäller öppenvård än i fråga om slutenvård.

¹⁰⁴ Se exempelvis mål nr. 1442-09, 8985-09, 2565-09, 1071-09.

psykiatrisk tvångsvård och patienten samtycker till ansökan, den särskilda vårdplanen och de särskilda villkoren. Sakkunnig bedömer att patienten insett vikten av att följa föreskrifterna gällande bland annat nödvändig medicinering samt att det finns en väl etablerad kontakt med öppenvården sedan tidigare och i övrigt ett väl fungerande skyddsnet. Trots detta tillstyrker sakkunnig ansökan och rätten bifaller chefsöverläkarens ansökan med hänvisning till att det finns grundad anledning att anta att den nödvändiga vården inte kan ges med patientens samtycke.

Ofta påpekar dock både chefsöverläkaren och sakkunnig att patienten inte har tillräcklig sjukdomsinsikt och att ett denne därför inte kan lämna ett grundat ställningstagande i vårdfrågan.¹⁰⁵ Det rör sig då ofta om patienter med olika former av psykossjukdomar. I ett mål konstaterar domstolen att "(patienten) har visserligen medgett chefsöverläkarens ansökan. Mot bakgrund av vad som framkommit om hans psykiska tillstånd finns det dock grundad anledning att anta att vården inte kan ges med (patientens) samtycke, varför chefsöverläkarens ansökan om tvångsvård ska bifallas"¹⁰⁶. Chefsöverläkaren anför i sitt yrkande att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan lämna ett grundat ställningstagande till den erbjudna behandlingen, och domstolen gör således samma bedömning.

Det förekommer även att patienten uttryckligen föreslår frivilliga vårdalternativ.¹⁰⁷ Även i dessa fall anser domstolen att patientens psykiska tillstånd gör det omöjligt för denna att lämna ett grundat ställningstagande i vårdfrågan. Rätten är dock mycket sparsam med att göra mer ingående beskrivningar av denna bedömning och verkar som huvudregel nöja sig med att i domen redogöra för chefsöverläkarens åsikt i frågan och sedan gå på samma linje. Inte heller de sakkunniga går närmare in på frågan utan nöjer sig oftast med att konstatera att chefsöverläkarens ansökan tillstyrks. I ett mål där patienten motsätter sig chefsöverläkarens ansökan och anser att vården kan ges på frivillig väg

¹⁰⁵ Se exempelvis mål nr. 3569-09, 8728-09, 809-09.

¹⁰⁶ Mål nr. 7969-09

¹⁰⁷ Se exempelvis mål nr. 2494-09, 5745-09, 7364-09, 3004-09.

samtycker denne även till bältesläggning. Här gör rätten bedömningen att det faktum att patienten ”säger sig vilja stanna på avdelningen och vid behov även accepterar bältesläggning är inte ett sådant samtycke som innebär att nödvändig vård kan ges på frivillig väg, eftersom sådana åtgärder i sig ofrånkomligen innefattar ett tydligt tvång”¹⁰⁸. Det anses således ligga i tvångsåtgärdens natur att det inte är möjligt att samtycka till åtgärder av detta slag.

Som tidigare nämnts kan domstolen vid prövning av patientens inställning till vården hämta ledning i dennes tidigare agerande och därigenom skapa sig en bild av huruvida patienten skulle komma att sköta den frivilliga vården eller inte och därmed avgöra om ett reellt samtycke till nödvändig vård föreligger.¹⁰⁹ I rättsfallsmaterialet förekommer i ett par fall att domstolen med hänsyn patientens bristande medverkan i tidigare vårdåtgärder gör bedömningen att något samtycke inte föreligger. Rätten anser exempelvis i ett mål att ”även om (patienten) nu säger sig medverka i vården finns det med hänsyn till att hon tidigare avbrutit frivilliga vårdinsatser och utsatt sig för mycket allvarliga självdestruktiva handlingar grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hennes samtycke”¹¹⁰. Det förekommer även att rätten underkänner ett av patienten lämnat samtycke med motiveringen att patienten visserligen har insett behovet av nödvändig vård och att vården därmed skulle kunna ges på frivillig väg, men att denna sjukdomsinsikt förelegat allt för kort tid för att rätten med säkerhet ska kunna utgå från att det lämnade samtycket kvarstår en längre tid.¹¹¹

I ett trettiotal av de LPT-domar som meddelades vid länsrätten i Göteborg under 2009 är patientens inställning till vården oklar eller okänd. Då patientens inställning är okänd beror detta oftast på att patienten inte närvarat vid den muntliga förhandlingen och att det offentliga biträdet inte kommit i kontakt med patienten och därför inte kan redogöra för dennes inställning i frågan.¹¹² Rätten

¹⁰⁸ Mål nr. 9106-09

¹⁰⁹ Prop. 1999/2000:44 s.115

¹¹⁰ Mål nr. 9943-09. Andra exempel där rätten tar hänsyn till patientens deltagande i frivilliga vårdinsatser finns i mål nr. 5863-09, 9766-09, 3049-09.

¹¹¹ I mål nr. 94-09 konstaterar rätten att ett två dagar gammalt samtycke i det aktuella fallet inte är tillräckligt för att det ska anses tillräckligt säkerställt.

¹¹² Se exempelvis mål nr. 6360-09, 2732-09, 8914-09, 8687-09.

anser i dessa fall att det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke. Det förekommer även att det offentliga ombudet anför att patienten inte vill uttala sig angående chefsöverläkarens ansökan och att rätten anser att det i dessa fall får anses att patienten motsätter sig ansökan.¹¹³

7.3 Risken att skada sig själv eller annan

Enligt LPT ska det vid bedömning av vårdbehovet även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa (3 § 4 st. LPT). Att patienten kan komma att skada närstående och andra i sin omgivning ska således vägas in i denna bedömning men farlighetsrekvisitet står inte som ett fristående krav för att tvångsvård ska komma till stånd. Detta innebär att tvångsvård kan aktualiseras även i fall då patienten inte bedöms vara farlig för annan.¹¹⁴

Av de mål som gäller medgivande om fortsatt sluten tvångsvård förekommer inte i något fall att rätten i domskälen tar upp frågan om huruvida patienten är farlig för personer i sin omgivning. Däremot redogör rätten i ett fåtal fall för patientens kapabilitet att skada sig själv.¹¹⁵ I två mål som rör en och samma patient anför rätten att den stora suicidrisken talar för tvångsvård.¹¹⁶ Patienten har under vårdtiden gjort ett allvarligt suicidförsök. I ett annat mål påstår chefsöverläkaren att det finns en risk att patienten hamnar i en situation som leder till en plötslig suicidhandling och rätten gör därefter bedömningen att patienten har "visat sig vara kapabel att skada sig själv".¹¹⁷ Även i detta fall har patienten tidigare utfört suicidhandlingar. I ett flertal fall är det just suicidförsök som föranlett att patienten tagits in för tvångsvård¹¹⁸ och det är vanligt att dessa patienter under vårdtiden blivit föremål för tvångsåtgärder i form av exempelvis

¹¹³ Mål nr. 9571-09

¹¹⁴ Jämför med fall av konvertering där farligheten står som ett eget rekvisit som måste vara uppfyllt för att tvångsvård ska komma till stånd. Notera dock att farrekvisitet för konvertering även innefattar patientens farlighet för sin egen person.

¹¹⁵ Fara för patientens eget liv och hälsa omfattas inte av 3 § 4 st. LPT utan denna bedömning ska anses ingå redan i prövningen enligt 3 § 1 st. LPT.

¹¹⁶ Mål nr. 7700-09 och 5392-09

¹¹⁷ Mål nr. 7129-09. Se även mål nr. 6906-09 som rör en liknande situation och där rätten påpekar risken för att patienten ska skada sig själv.

¹¹⁸ Se exempelvis mål nr. 60-09, 7899-09.

bältesläggning.¹¹⁹ Av domarna i de mål där patienten har gjort suicidförsök tenderar chefsöverläkaren att noga framhålla detta. Även sakkunniga lägger stor vikt vid dessa händelser och det får förutsättas att även rätten gör detta då de i majoriteten av fallen beslutar att bifalla chefsöverläkarens ansökan.

Att rätten inte i själva domen redogör för frågan om farlighet för annan behöver givetvis inte innebära att de inte har beaktat detta då de bedömt vårdbehovet. Det är relativt vanligt förekommande att chefsöverläkaren i sin ansökan anför att patienten uppträtt aggressivt och i dessa fall gör rätten med största sannolikhet en bedömning av patientens farlighet även om det inte framgår av domskälen, på samma sätt som rätten verkar göra i ovan nämnda mål om patienter som utfört suicidförsök.

Inte heller i de mål som rör öppenvård tas patientens eventuella farlighet mot personer i sin omgivning upp i domskälen, med undantag för ett fall. I mål nr. 2067-09 konstaterar rätten att patienten lider av en allvarlig psykisk störning och att denne är extremt farlig för både sig själv och andra i sin omgivning. Även i domarna angående öppenvård tas dock patientens fara för sitt eget liv och hälsa upp i ett antal fall. I dessa mål gör ofta chefsöverläkaren, den sakkunnige och rätten bedömningen att patienten behöver hjälp med medicinering för att inte skada sig själv, varför medicinering ofta tas upp i de särskilda villkoren.¹²⁰ Om en patient har gjort suicidförsök eller uppvisat annat självskadebeteende är detta något som framhålls i chefsöverläkarens argumentation och det kan förutsättas att även rätten lägger stor vikt vid detta även om de inte uttryckligen tar upp suicidrisken i domskälen.

Som tidigare nämnts förutsätter konvertering att patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan (11 § 2 p. LPT). I de flesta domar som rör konvertering tar rätten upp detta rekvisit i domskälen och kommer antingen fram till att patienten är en fara både för sig själv och för annan eller bara för antingen sig själv eller annan.

¹¹⁹ Se exempelvis mål nr. 8207-09, 2268-09.

¹²⁰ Se exempelvis mål nr. 9351-09, 7928-09, 7717-09, 4594-09.

Liksom för rättsfallsmaterialet i stort är det olika former av psykosjukdomar som är mest vanligt förekommande och i många fall har patienten sedan tidigare uppvisat någon form av självskadebeteende. Det förekommer även flera fall där patienten lider av anorexi och genom självsvält befaras allvarligt skada sig själv¹²¹ samt fall där patienten lider av någon form av demenssjukdom och på grund av detta befaras allvarligt kunna skada sig själv eller annan¹²².

7.4 Sakkunnig läkare

LPT ställer krav på att lämplig sakkunnig ska höras vid den muntliga förhandlingen. Rätten får frångå kravet på sakkunnigutlåtande endast om ett sådant vore uppenbart obehövt (37 § 2 st. LPT); det föreligger således en presumtion för att sakkunnig läkare ska höras vid den muntliga förhandlingen. Rätten ska i varje enskilt fall bedöma om det är uppenbart obehövt, och i fall då rätten nyligen prövat den i målet aktuella frågan och några nya omständigheter inte framkommit kan som regel så anses vara fallet.¹²³ Av de LPT-domar som meddelades vid länsrätten i Göteborg under 2009 innehåller en övervägande majoritet av dessa utlåtanden från sakkunnig. I ett fåtal fall valde rätten att inte höra sakkunnig, detta gällde främst mål där tvångsvården redan upphört.¹²⁴

Som tidigare nämnts ska förvaltningsrätten i LPT-mål hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövt (36 § LPT). Det är vid denna förhandling den sakkunnige ska höras.¹²⁵ Om prövningen gäller ett konverteringsbeslut enligt 12 § 1 st. LPT ska muntlig förhandling dock endast hållas om patienten begär det eller om rätten finner skäl för det. Ett exempel på när rätten har ansett att någon muntlig förhandling inte behövs finns i mål nr. 2611-09. I detta fall som rör en ansökan om övergång till öppen tvångsvård anför patienten att något behov av muntlig förhandling inte föreligger då patient och läkare diskuterat

¹²¹ Se exempelvis mål nr. 2450-09.

¹²² Se exempelvis mål nr. 7814-09, 6706-09.

¹²³ Lars Grönwall och Leif Holgersson s. 156 f.

¹²⁴ Se exempelvis mål nr. 8953-09, 2419-09, 7725-09.

¹²⁵ Trots att muntlig förhandling ska hållas och patienten om det är möjligt med hänsyn till dennes psykiska tillstånd ska närvara vid förhandlingen (se 37 § LPT) förekommer att patienten uteblir, vilket innebär att den sakkunniges bedömning i dessa fall görs endast utifrån journaler och övriga handlingar, se exempelvis mål nr. 6360-09.

ansökan och dess innehåll och patienten efter detta har medgivit ansökan. Rätten konstaterar att muntlig förhandling är uppenbart obehövlig och gör bedömningen att ansökan ska bifallas utan att muntlig förhandling hållits eller sakkunnig hörts. Det förekommer dock även några få fall där rätten bifaller chefsöverläkarens ansökan utan att höra sakkunnig eller motivera varför detta skulle vara uppenbart obehövligt.¹²⁶ Av dessa mål är i alla utom ett fall dom meddelad samma datum. Detta skulle kunna tyda på att domstolen just denna dag inte har kunnat få tag på någon lämplig sakkunnig, vilket enligt förarbetena inte är en godtagbar anledning för att frångå lagens krav på sakkunnig,¹²⁷

Det har konstaterats i tidigare undersökningar att den sakkunniges inställning i mycket hög utsträckning överensstämmer med chefsöverläkarens inställning.¹²⁸ Situationen är densamma i rättsfallsmaterialet från länsrätten i Göteborg. I ett fåtal fall väljer dock sakkunnig att avstyrka chefsöverläkarens ansökan, men även i dessa mål tenderar rätten att i hög utsträckning följa chefsöverläkarens bedömningar. I två av dessa domar anser sakkunnig att öppenvård vore tillräckligt, och avstyrker därför ansökan om slutenvård.¹²⁹ Det förekommer även att chefsöverläkarens ansökan om övergång till öppenvård avstyrks av den sakkunnige med motiveringen att slutenvård krävs för ytterligare en tid och att frågan om övergång till öppenvård är för tidigt väckt.¹³⁰ I mål 9686-09 gör den sakkunnige läkaren bedömningen att patienten visserligen fortfarande lider av depression men att den till sin grad inte längre är att bedöma som en allvarlig psykisk störning. Domstolen konstaterar i domskälen att chefsöverläkaren och den sakkunnige är av olika uppfattning i frågan och går relativt detaljerat in på hur de uppfattar situationen och hänvisar i denna del till lagstiftarens mening i frågan såsom den framställs i förarbetena.¹³¹ Rätten gör herefter samma

¹²⁶ Se mål nr. 5621-09, 5716-09, 5738-09, 5744-09, 5745-09, 5755-09, 5763-09, 5784-09.

¹²⁷ Prop. 1999/00:44 s.106

¹²⁸ Se prop. 1999/00:44 s. 43.

¹²⁹ Se mål nr. 3625-09, 6930-09.

¹³⁰ Se mål nr. 4725-09, 4708-09.

¹³¹ Rätten hänvisar till prop. 1990/91:58 s.86-87.

bedömning som chefsöverläkaren och bifaller dennes ansökan om fortsatt sluten tvångsvård.¹³²

Det finns dock även exempel på när sakkunniges utlåtande har fått stor självständig betydelse. I exempelvis mål nr. 7738-09 avstyrker den sakkunnige läkaren chefsöverläkarens ansökan om övergång från öppen- till slutenvård med motiveringen att patienten inte lider av någon psykisk störning som till sin grad är allvarlig. Chefsöverläkaren återkallar därefter sin ansökan och rätten avskriver målet. I två mål där chefsöverläkaren ansöker om öppen psykiatrisk tvångsvård för att garantera att patienterna ifråga ska sköta sin medicinering anser den sakkunnige läkaren att patienten visserligen lider av en allvarlig psykisk störning, men att patienten ändå är kapabel att ta ansvar för sin medicinering och att förutsättningarna för tvångsvård därmed inte är uppfyllda. Rätten instämmer i denna bedömning och avslår därmed ansökan med hänvisning till att nödvändig vård kan ske i frivillig form.¹³³ Även i mål 5248-09 konstaterar den sakkunnige läkaren att patienten lider av en allvarlig psykisk störning i form av psykossjukdom av paranoid karaktär. Detta anses dock inte ha "hindrat honom från att fungera ute i samhället", och eftersom patienten upplever att den medicin han tar hjälper mot de symptom sjukdomen medför anser den sakkunnige läkaren att patienten med stor sannolikhet kommer att fortsätta med sin medicinering även om tvångsvården upphör. Den sakkunnige läkaren anser det vara osäkert huruvida tvångsvård i detta fall längre kommer att göra någon nytta, och rätten gör därefter bedömningen att vård kan ske på frivillig väg.

Antalet överklaganden från patienten som rätten bifaller är, vilket tidigare nämnts, få och rättens och den sakkunniges bedömningar överensstämmer helt i majoriteten av dessa fall.¹³⁴ I dessa mål konstaterar den sakkunnige att förutsättningarna för tvångsvård var uppfyllda vid intagningsstillfället men att så inte längre är fallet. Rätten instämmer i denna bedömning. I mål nr. 9535-09

¹³² I mål nr. 237-09 avstyrker sakkunnig chefsöverläkarens ansökan med viss tvekan och konstaterar att det rör sig om ett gränsfall. Även i detta mål väljer dock rätten att bifalla ansökan.

¹³³ Mål 6685-09, 5190-09

¹³⁴ Se exempelvis mål nr. 4526-09, 1761-09, 9165-09.

bifaller dock rätten patientens överklagande trots att den sakkunnige läkaren rekommenderar fortsatt psykiatrisk tvångsvård. Den sakkunniges utlåtande är här mycket märkligt formulerat då denne å ena sidan anför att tvångsvården bör fortsätta men att det å andra sidan är ”svårt att tala om någon allvarlig psykisk störning i lagens mening, vare sig till art eller grad”. Det är uppenbarligen den senare bedömningen som rätten tar fasta på.

Att länsrätten i så hög utsträckning följer den sakkunniges uttalande, vilket i sin tur i majoriteten av målen stämmer överens med chefsöverläkarens ansökan, kan anses utgöra ett problem ur rättssäkerhetssynpunkt.¹³⁵ Det finns en överhängande risk att de som dömer inte ifrågasätter den sakkunnige läkarens utlåtande och istället tar för givet att denne alltid har gjort en korrekt bedömning av situationen. I praktiken blir det således så att det är läkarna som avgör den rättsliga processen, inte juristerna. Detta underminerar enligt min mening idén om en fristående rättslig prövning i syfte att stärka rättssäkerheten.

7.5 Tidsfrister

LPT innehåller som tidigare nämnts ett antal tidsfrister som är av avgörande betydelse för att en patient ska kunna tvångsvårdas i enlighet med lagstiftningen. Den första tidsfrist som aktualiseras när en patient tas in för tvångsvård är att vårdintyget ska utfärdas i omedelbar anslutning till den undersökning patienten genomgått (4 § 2 st. LPT) och att läkaren sedan ska se till att intyget snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning ska prövas (5 § LPT). Om chefsöverläkaren anser att tvångsvården bör ges för en tid utöver fyra veckor från den dag intagningsbeslutet fattats ska denne före utgången av fyra veckorsfristen ansöka om medgivande till detta hos förvaltningsrätten (7 § LPT). Ett beslut om konvertering från frivillig vård till tvångsvård ska underställas förvaltningsrättens prövning senast dagen efter det att beslutet fattats (12 § LPT). Om chefsöverläkaren sedan anser att tvångsvården bör fortsätta ska denne inom fyra dagar från beslutet om slutenvård ansöka hos förvaltningsrätten om fortsatt vård (12 § 2 st. LPT). En annan tidsfrist av stor

¹³⁵ Se Hans Danelius, *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna* (uppl. 2) s.179 f.

betydelse anger att den enskilde patienten kan överklaga ett beslut som chefsöverläkaren fattat inom tre veckor från det att patienten fått del av det beslut som överklagas.¹³⁶ Denna treveckorsfrist finns inte angiven direkt LPT utan framgår av 23 § 2 st. förvaltningslagen (1986:223) (FL) och förvaltningsprocesslagen (1971:291)(FPL) 6 a §.

Om rätten bifaller ansökan om tvångsvård utöver de första fyra veckorna får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen då intagningsbeslutet fattades (8 § 2 st. LPT). Rätten kan även medge att tvångsvården fortsätter utöver dessa fyra månader och en sådan förlängning får medges för högst sex månader åt gången (9 § LPT).

Av rättsfallsmaterialet framgår att chefsöverläkaren överlag följer de tidsfrister som lagen anger, men det förekommer även ett par fall där så inte sker och där rätten avvisar ansökan om medgivande till fortsatt vård med hänvisning till att ansökan inte inkommit till rätten inom den i lagen angivna tidsfristen om fyra veckor.¹³⁷ Av de överklaganden som inkom till länsrätten i Göteborg under 2009 var det endast ett fåtal som avvisades på grund av att de inkommit för sent.¹³⁸

Det förekommer även ett par fall där rätten har bifallit chefsöverläkarens ansökan trots att tidsfristerna kan ha försuttits och patienten därmed under viss tid tvångsvårdats utan stöd i lag. I exempelvis mål nr. 2400-09 fattades intagningsbeslutet den 10 mars 2009, men dom i målet meddelades först 20 april. Ansökan om medgivande till förlängning av tvångsvården borde därmed ha inkommit till länsrätten senast 7 april vilket innebär att målet skulle ha tagits upp till avgörande senast 15 april för allt inte stå i strid med det specificerade skyndsamhetskravet i 35 § 2 st. LPT. Domen meddelas dock inte förrän 20 april.¹³⁹

¹³⁶ Vilka beslut som kan överklagas anges i 32-33 §§ LPT.

¹³⁷ Se mål nr. 7719-09, 1440-09, 1408-09.

¹³⁸ Se mål nr. 6314-09, 6202-09, 6251-09.

¹³⁹ Även i exempelvis mål nr. 3111-09 och 3097-09 kan eventuellt tidsfristerna ha kommit att överskridas.

I ett beslut från 2008 riktar JO allvarlig kritik mot den psykiatriska tvångsvården i universitetssjukhuset i Lund för att tidsfristen i 7 § LPT inte har följts.¹⁴⁰ I det aktuella fallet har chefsöverläkaren inte ansökt om förlängning av tvångsvården inom den i 7 § angivna fyra veckorsperioden. Tvångsvården har därmed upphört (se 28 § LPT) och patienten ges istället frivillig vård enligt HSL men trots övergången till frivillig vård tvångsmedicinerar patienten vid ett par tillfällen och efter en kortare tid beslutas på nytt om tvångsvård genom konvertering. Patienten har således utsatts för tvångsmedicinering trots avsaknaden av gällande beslut om tvångsvård enligt LPT. JO konstaterar att det är "under alla förhållanden helt oacceptabelt att tvångsåtgärder vidtas mot en patient utan att det föreligger legala förutsättningar för det" och att den tvångsmedicinering patienten utsatts för utgör en kränkning av dennes grundläggande fri- och rättigheter enligt regeringsformen och Europakonventionen. JO överväger även att utreda huruvida straffrättsligt eller disciplinärt ansvar ska utkrävas av någon enskild befattningshavare. Det anses dock vara tillräckligt med att mycket allvarligt kritisera den psykiatriska avdelningen vid sjukhuset för att tidsfristen i 7 § LPT har försuttits och för att patienten därmed vid flera tillfällen har tvångsmedicinerats utan lagstöd.

I de mål då rätten bifaller chefsöverläkarens ansökan om medgivande till fortsatt vård anges som huvudregel att sådan vård får pågå i högst fyra alternativt sex månader, det vill säga de maximigränser som anges i 8 och 9 §§ LPT. Det förkommer dock även att rätten väljer att sätta en kortare tidsbegränsning. I mål nr. 6354-09 beslutar rätten att tvångsvården får pågå i högst en månad och motiverar detta med att öppenvård är så nära förestående att den slutna vården snart bör bli föremål för en ny prövning. I mål nr. 9152-09 hänvisar rätten till den sakkunnige läkarens utlåtande och fastställer en längsta vårdtid om tre månader. Som tidigare nämnts ska frågan om tvångsvårdens upphörande övervägas fortlöpande (27 §) och detta gäller oavsett om rätten föreskrivit den enligt LPT maximala vårdtiden eller en kortare tid. Detta följer även av internationella överenskommelser. Europadomstolen har i ett flertal fall berört

¹⁴⁰ JO-beslut 2009-10-27, diarienummer. 3354 - 2008

frågan om rätten till ny domstolsprövning vid frihetsberövande och kommit fram till att den som frihetsberövats på obestämd tid ska ha rätt att få en ny prövning med skäliga mellanrum ("at reasonable intervals").¹⁴¹

7.6 Det offentliga biträdets roll

Lagen föreskriver att offentligt biträde ska förordnas patienten i mål om psykiatrisk tvångsvård (38 a § LPT). Endast i fall då det måste antas att det inte finns något behov av ett biträde behöver så inte ske. Syftet med att den enskilde tillförsäkras en rätt till offentligt ombud är att stärka rättssäkerheten och tillvarata den enskildes rätt.¹⁴²

I de allra flesta LPT-domar som meddelades i Göteborg under 2009 har patienten förordnats ett offentligt biträde. Av de mål där offentligt biträde saknas har tvångsvården i samtliga fall redan upphört då rätten prövar chefsöverläkarens ansökan.¹⁴³ Dessa domar saknar en uttrycklig förklaring till varför något offentligt biträde inte utsetts, men det får antas bero på att tvångsvården vid det här laget har upphört och att prövningen således inskränks till att endast omfatta frågan om huruvida det fanns förutsättningar för tvångsvård då chefsöverläkaren fattade beslutet om sådan vård. Det kan dock påpekas att trots att vården har upphört föreligger en skyldighet för rätten att i varje enskilt fall pröva frågan om huruvida ett offentligt ombud ska förordnas.¹⁴⁴

JO har i ett fall riktat kritik mot en länsrätts hantering av frågan om offentligt biträde.¹⁴⁵ I det aktuella målet valde rätten att hålla muntlig förhandling trots att patienten, som med hänsyn till sitt psykiska tillstånd bedömts kunna närvara,

¹⁴¹ Hans Danelius, *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna* (uppl. 3) s. 127 f. med hänvisning till målen Winterwerp mot Nederländerna, dom 1979-10-24, X mot Förenade Konungariket, dom 1981-11-05 och Herczegfalvy mot Österrike, dom 1992-09-24.

¹⁴² Titti Mattsson, *Barnet och rättsprocessen: Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård* s. 182.

¹⁴³ Se exempelvis mål nr. 9100-09, 8305-09, 4167-09, 1850-09.

¹⁴⁴ I ett mål från regeringsrätten konstateras att ett beslut om tvångsomhändertagande som fattats utan att frågan om behovet av offentligt biträde har prövats som regel ska upphävas och återförvisas till den domstol som fattat beslutet, se RÅ 2002 not. 120.

¹⁴⁵ Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 1999/2000:JO1 s. 180

inte varit närvarande och något offentligt biträde förordnades inte. JO menar att det är allvarligt att den muntliga förhandlingen hölls med enbart en part närvarande och således utan att den andra parten kunnat komma till tals. Detta står enligt JO i strid med grundläggande krav på en rättvis rättegång, och JO ifrågasätter den egentliga nyttan av en muntlig förhandling där varken patienten eller det offentliga biträdet närvarar.¹⁴⁶ JO betonar det offentliga biträdets viktiga roll i LPT-mål; att patienten i många fall saknar förmåga att tillvarata sin rätt och att framföra sin ståndpunkt, samt att det föreligger en presumtion för att biträde ska förordnas. Parternas likställdhet i domstolsförhandlingen är en förutsättning för att processen inte ska anses vara i strid med de folkrättsliga kraven på en rättvis rättegång.¹⁴⁷ Att det offentliga biträdet i den mån det är möjligt tillvaratar patientens intressen är därför av stor betydelse, då patienten dels på grund av sin sjukdom och dels ofta på grund av bristande kunskaper inom såväl medicin som juridik intar en svagare position än motparten. LPT bygger på ett kontradiktoriskt förfarande där båda parter ska ha tillgång till samma information och ges samma möjligheter att framföra sina synpunkter, vilket ställer stora krav på att det offentliga biträdet hjälper patienten under processens gång.

I mål nr. 7466-09 anför det offentliga biträdet att patienten saknar möjlighet att avge ett grundat ställningstagande, vilket är anmärkningsvärt då detta är ett sådant faktum som talar för att tvångsvård ska kunna aktualiseras. Det offentliga biträdets uppgift är att ta tillvara patientens intressen och därigenom öka graden av rättssäkerhet¹⁴⁸, och man kan ifrågasätta om detta verkligen görs då biträdet anför omständigheter likt denna. Här uppkommer således en konflikt mellan den enskildes intresse av att få sina juridiska rättigheter tillvaratagna och vad det offentliga biträdet anser vara det bästa för patientens hälsa. Den tvåpartsprocess som är tänkt att stärka rättssäkerheten upprätthålls härmed inte vilket innebär att hela syftet med domstolsprocessen urholkas, då den enskilde vid

¹⁴⁶ Se bland annat art. 6 EKMR.

¹⁴⁷ Hans Danelius, *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna* (uppl. 3), s.218 ff.

¹⁴⁸ Maritha Jacobsson, *Terapeutens rätt: Rättslig och terapeutisk logik i domstolsförhandlingar* s. 56

förhandlingen betraktas som patient snarare än som en rättslig aktör.¹⁴⁹ I mål 8161-09 konstaterar rätten att ”parterna är ense om att det är nödvändigt att fortsatt vård ges i form av sluten psykiatrisk tvångsvård” vilket tyder på att det offentliga biträdet inte heller här har tillvaratagit patientens intresse av att inte utsättas för tvångsvård. Visserligen skulle det kunna vara så att det är patientens önskan att samtycka till vård, men om så vore fallet borde en diskussion om kravet på att patienten motsätter sig vård föras och frågan om frivilligvård aktualiseras.

Kritik har även riktats mot att det offentliga biträdet inte ges tillräckligt med tid för att kunna samtala med patienten och sätta sig in i det enskilda fallet och att även detta påverkar möjligheterna till att upprätthålla rättssäkerheten i en tvåpartsprocess.¹⁵⁰ Då det offentliga biträdet inte ges tid nog att förbereda sig i målet har denne inte heller möjlighet att på ett kvalificerat sätt ifrågasätta den utredning och det beslut som chefsöverläkaren har fattat. Istället för att diskutera riktigheten i det fattade beslutet, det vill säga genom att argumentera kring huruvida rekvisiten i 7 § LPT är uppfyllda, tenderar förhandlingarna att användas till att ställa nya frågor till den enskilde, vilket innebär att det snarare handlar om en förnyad granskning av denne än om en prövning av det redan fattade beslutets rättsliga giltighet.¹⁵¹

Att de offentliga biträdena inte ges tillräckligt med tid framgår av ett antal av de domar som meddelades vid länsrätten i Göteborg under 2009. Det förekommer att det offentliga biträdet inte får sina yrkade ersättningsanspråk tillgodosedda med hänvisning till att den påstådda tidsåtgången överskrider den som anses vara standard för den aktuella typen av mål. Som huvudregel verkar domstolen

¹⁴⁹ I Maritha Jacobssons undersökning konstaterar de offentliga biträdena att det ibland kan vara svårt att plädера mot tvångsvård när de i vissa fall anser att klienten behöver vård, se Maritha Jacobsson s. 117. Denna problematik belyses i en debattartikel i Dagens Nyheter, skriven av Jacobsson mfl., se

<http://www.dn.se/opinion/debatt/rattssakerheten-kranks-i-tvangsvardsarenden-1.714163>.

Författare till denna debattartikel är även Stefan Sjöström som i *Party or Patient? Discursive Practices Relating to Coercion in Psychiatric and Legal Settings* beskriver just denna problematik, se exempelvis angivet verk s. 316.

¹⁵⁰ <http://www.dn.se/opinion/debatt/rattssakerheten-kranks-i-tvangsvardsarenden-1.714163>

¹⁵¹ <http://www.dn.se/opinion/debatt/rattssakerheten-kranks-i-tvangsvardsarenden-1.714163>

anse det vara skäligt att medge ersättning för en till en och en halv timmes arbete. I ett fall har exempelvis det offentliga biträdet yrkat ersättning för två timmars arbete men eftersom rätten anser att inget tyder på att det aktuella målet krävt arbete utöver det vanliga och den normala tidsåtgången anses vara en och en halv timme så ges endast ersättning för en och en halv timme.¹⁵² I ett annat mål konstaterar även rätten att den normala tidsåtgången för en muntlig förhandling i LPT-mål av det aktuella slaget är 10-20 minuter.¹⁵³ Att rätten strikt håller sig till beräknade standardtider är enligt min mening inte förenligt med tanken på att tvångsomhändertagandet ska bygga på en individuell bedömning i varje enskilt fall.

¹⁵² Mål nr. 8238-09 Detta kan jämföras med LVU-mål där det offentliga biträdet får ersättning för i genomsnitt åtta timmars arbete. Detta kan enligt Jacobsson, Sjöström och Hollander tolkas som ett tecken på vilka olika uppfattningar vi har om olika grupper, då det uppenbarligen är viktigare att upprätthålla en hög rättssäkerhet när det kommer till att tvångsomhänderta ett barn än en psykisk sjuk person. Skillnaderna i antalet ersatt timmar kan även tyda på olika syn på de aktörer som ansvarar för bedömningen. I LPT-mål har bedömningen gjorts av en läkare medan besluten i LVU-mål fattas utifrån vad som framgår av utredningar som vanligen är gjorda av socionomer. Detta skulle kunna tyda att rätten har en ökad benägenhet att ifrågasätta socionomens bedömningar än läkarens, se <http://www.dn.se/opinion/debatt/rattssakerheten-kranks-i-tvangsvarsarenden-1.714163> och <http://www.sydsvenskan.se/sverige/article406408/Forskare-Patientens-rattssakerhet-maste-starkas.html>

¹⁵³ Mål nr. 6225-09

7. Avslutande rättssäkerhetsdiskussion

Inledningsvis i denna uppsats gjorde jag ett försök att definiera begreppet rättssäkerhet genom att ta upp de grundläggande egenskaper som huvudsakligen kommer upp i diskussioner kring rättssäkerhet. En av de faktorer som enligt de flesta i debatten kan enas kring är vikten av förutsebarhet, må vara att det långtifrån råder enighet om hur betydelsefull förutsebarheten är i förhållande till andra krav eller vad som faktiskt bör läggas i kravet på förutsebarhet. Förutsebarhet är en av grundförutsättningarna för att besluten ska kunna anses uppfylla kravet på formell rättssäkerhet. Legalitetsprincipens krav på lagbundenhet ska säkerställa att den enskilde kan förutse vilka rättsliga följder ett visst agerande får och i vilka situationer lagstiftningen medför däri angivna rättigheter eller skyldigheter. När det gäller lagstiftningen som reglerar psykiatrisk tvångsvård innebär detta att reglerna måste tillämpas på ett konsekvent sätt så att den enskilde, oavsett om denne är patient eller anhörig, å ena sidan ska kunna förutsätta att sjukvården kommer att ingripa under vissa givna förutsättningar men att den sjukes personliga integritet å andra sidan samtidigt respekteras och att de grundläggande fri- och rättigheterna respekteras.

Som tidigare nämnts gäller HLS:s bestämmelser även tvångsvårdspatienter och LPT utgör ett undantag från det ordinarie kravet på samtycke vid olika former av hälso- och sjukvård. HSL utgör en ramlag vilket innebär att den snarare innehåller de mål och riktlinjer som ska gälla vården än specifika rättigheter och skyldigheter.¹⁵⁴ LPT specificerar dessa övergripande regler, men även om reglerna i LPT är mer specifika än de i HSL anger LPT att procedurerna kring intagning och även under själva vårddagen ska bygga på bedömningar i varje enskilt fall. Detta utrymme för individuella bedömningar skulle kunna tyckas utgöra ett hot mot förutsebarheten och ställer krav på att de domar som meddelas i mål om psykiatrisk tvångsvård innehåller tillräckliga redogörelser för

¹⁵⁴ Håkan Hydén, *Ram eller lag? Om ramlagsstiftning och samhällsorganisation* s.1

vilka faktorer som vägs in och hur dessa värderas så att det går att i viss mån utläsa vad läkare, sakkunnig och domare tar fasta på i domstolsprocessen. Samtidigt måste mängden information i domarna vägas mot patientens personliga integritet och de förhållandevis omfattande kraven på sekretess. Min bedömning av de domar som meddelades vid länsrätten i Göteborg under 2009 är att de är förhållandevis korta och endast ger en kort beskrivning av patientens hälsotillstånd. I flertalet fall består domskälen endast av en redogörelse för relevant lagtext följt av ett konstaterande att de i lagen uppställda förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Jag har full förståelse för att rätten värnar om patientens personliga integritet och därför håller domen kortfattad, men jag kan även se stora problem i att det inte tydligare framgår varför rätten anser att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Det är enligt min mening svårt att utifrån domarna förutse vad som krävs för att lagen ska vara tillämplig och när en människas psykiska sjukdom faktiskt kan leda till ett beslut om tvångsvård.

Som tidigare nämnts förekommer det i rättsfallsmaterialet fall där patientens inställning är oklar eller okänd, vilket enligt min mening kan ses som problematiskt ur rättssäkerhetssynpunkt. Varför patientens inställning är oklar framgår inte alltid av domen och anledningarna kan säkert vara olika. Om patienten inte vill uttala sig i frågan finns det givetvis inga medel att ta till för att tvinga denne till något sådant. I ett antal fall anger dock det offentliga biträdet exempelvis att denne inte har lyckats komma i kontakt med patienten. I dessa fall kan man fråga sig huruvida domstolen faktiskt har uppfyllt det utredningskrav som följer av officialprincipen. Denna princip finns lagfäst i 8 § FPL och anger att rätten ska se till att ett mål blir så utrett som dess beskaffenhet kräver.¹⁵⁵ Eftersom patientens inställning till tvångsvården är av avgörande betydelse vid intagning för tvångsvård borde det ligga ett stort ansvar på rätten att ta reda på om patienten motsätter sig vården eller ej. Att officialprincipen

¹⁵⁵ I den tvåpartsprocess som förekommer i LPT-mål ligger även ett stort utredningsansvar på offentlig part, det vill säga på chefsöverläkaren. Maritha Jacobsson konstaterar dock att detta ansvar i praktiken snarare hamnar på de behandlande psykiatrikerna då det är dessa som i huvudsak skriver de utredningar som läggs till grund för beslut om tvångsvård och är de som deltar vid muntliga förhandlingar, Maritha Jacobsson s. 19 ff.

följs är av stor betydelse för att domstolsprocessen ska kunna anses vara rättssäker. Rättens utredningsansvar ska säkerställa att de grundläggande rättssäkerhetskraven om likabehandling, förutsebarhet och kontrollerbarhet uppfylls och se till att den enskilde får en rättssäker process trots att denne bland annat på grund av sin psykiska sjukdom kan ha en nedsatt förmåga att hävda sin rätt.¹⁵⁶

Om den psykiskt sjukes diagnos regelmässigt skrevs ut i domen hade detta kunnat stärka förutsebarheten genom att man fick en viss fingervisning om vilka sjukdomar som kan föranleda ett omhändertagande för tvångsvård. Detta vore dock inte förenligt med tanken om att en individuell bedömning ska göras i varje enskilt fall och skulle inte stämma överens med lagstiftarens anvisningar om att hänsyn även ska tas till patientens mentala hälsa i stort och dennes levnadsförhållanden i övrigt¹⁵⁷. Även om vissa diagnoser i större utsträckning än andra föranleder tvångsomhändertagande är det inte den psykiska sjukdomen i sig som avgör huruvida ett oundgängligt vårdbehov föreligger; samma diagnos kan ha olika påverkan på olika människor. Ett krav på att diagnos ska anges i domen hade stärkt den formella rättssäkerheten genom att öka förutsebarheten, men samtidigt riskerat stå i strid med den materiella sidan av rättssäkerheten. Lagens rekvisit har formulerats utifrån ”tanken att rättssäkerheten inte främjas påtagligt om förutsättningarna beskrivs med någon ytterligare detaljeringsgrad”¹⁵⁸.

De internationella konventioner som är av betydelse för frågan om tvångsvård, vilka sammanfattats ovan, betonar bland annat respekt för den mänskliga värdigheten och enligt min mening kan ett system som omvandlar den enskilde patienten till en diagnos omöjligt respektera den mänskliga värdigheten. Att Europadomstolen i målet Johnson mot Storbritannien inte bara ställer som krav att den psykiska sjukdomen tillförlitligen kan fastställas utan även att den

¹⁵⁶ Titti Mattsson s. 284

¹⁵⁷ Lars Grönwall och Leif Holgersson s.74

¹⁵⁸ Ewa Gustafsson, s. 461

psykiska störningen måste vara av sådan art och grad att det kan anses påkallat med tvångsintagning talar i samma riktning.

Av såväl de internationella överenskommelserna som den svenska grundlagen följer att den som frihetsberövas ska ha rätt till en rättvis rättegång. LPT gör det möjligt för patienten att få frågan om tvångsomhändertagandet prövat av domstol, vilket stärker den formella rättssäkerheten. Fråga är dock vilka möjligheter en psykiskt sjuk patient har att faktiskt få beslutet om tvångsvård upphävt i en sådan process. Som ovan nämnts har det offentliga biträdet en viktig roll här, denne ska biträda patienten och hjälpa denne att göra sin åsikt hörd vilket förhoppningsvis jämnar ut det ojämlika förhållande som av naturen råder i relationen mellan en psykiskt sjuk och en chefsöverläkare. Men efter att ha studerat länsrättens domar från 2009 är jag av uppfattningen att det offentliga biträdet och patienten tillsammans inte närmelsevis utgör en jämbördig part i förhållande till läkaren. Det framgår tydligt av domsmaterialet att chefsöverläkaren och den sakkunnige läkaren i mycket stor utsträckning gör identiska bedömningar. Undantag från detta är som ovan nämnts mycket sällan förekommande. Den sakkunniges utsaga angående patientens hälsotillstånd och vårdbehov baseras i stor utsträckning på det material som chefsöverläkaren presenterat. Deras utlåtanden blir därmed av naturliga skäl sammanfallande, vilket gör att det får mycket stor betydelse för hur rätten beslutar. Att det i praktiken endast förmedlas en bild av patienten är enligt min mening svårt att förena med idén om en rättssäker tvåpartsprocess och en rättvis rättegång.

Av de 753 domar som meddelades vid förvaltningsrätten i Göteborg under 2009 överklagades 84 av dessa till kammarrätten. Möjligheten att överklaga rättens beslut till högre instans stärker rättssäkerheten, under förutsättning att samma krav på processen ställs här som i lägre instans. Vid granskning av ett antal slumpvis utvalda domar från mål i kammarrätten, som i första instans avgjorts vid länsrätten i Göteborg under år 2009, tycker jag mig dock se stora brister. Domarna i kammarrätten är betydligt mer kortfattade än de som meddelats vid länsrätten, skälen för kammarrättens avgörande är i regel inte mer än två eller tre rader långt och består i princip bara av ett konstaterande att man instämmer

i länsrättens bedömning och därmed avslår överklagandet.¹⁵⁹ I vissa fall anger kammarrätten att de noterat att muntlig förhandling hållits och att sakkunnig därmed hörts, vilket bedöms vara tillräckligt för att inte hålla muntlig förhandling även i kammarrätten.¹⁶⁰ Den sakkunnige läkarens utlåtande, vilket jag tidigare anfört får för stor betydelse redan i första instans, blir härmed återigen avgörande. Även i högre instans verkar således den medicinska expertisen väga mycket tungt i förhållande till såväl patienten som domaren i målet. Patienten har visserligen ytterligare en möjlighet att överklaga beslutet angående tvångsvård genom att ansöka om prövningstillstånd hos Högsta förvaltningsdomstolen. Att få frågan prövad i högsta instans är dock mycket ovanligt och under 2009 och 2010 sakprövade dåvarande Regeringsrätten endast ett mål enligt LPT.¹⁶¹

Patientens röst väger i en domstolsprocess väldigt lätt jämfört med de medicinskt kunniga. Ett exempel på detta är det faktum att såväl chefföverläkare som sakkunnig och domare i målet i ett flertal fall underkänner en patients inställning i vårdfrågan men hänvisning till att denne ju är psykiskt sjuk och därför inte kan lämna ett grundat ställningstagande i vårdfrågan. Med denna typ av resonemang ser jag en risk i att bedömningen slutligen ändå endast kommer att handla om frågan om vilken sjukdom patienten faktiskt lider av och inte vilket behov av tvångsvård patienten faktiskt har. Den rättsliga processen blir enligt min mening snarare en medicinsk diskussion än en juridisk prövning.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns vissa rättssäkerhetsbrister i tillämpningen av LPT. Enligt min mening är lagens utformning väl överensstämmande med de rättssäkerhetskrav som jag anser att man bör ställa på

¹⁵⁹ Se exempelvis kammarrättens mål nr. 353-09, 767-09, 789-09, 1234-09, 1451-09, 1452-09, 2145-09, 2290-09, 2695-09, 3371-09, 3373-09.

¹⁶⁰ Se kammarrättens mål nr. 1453-09 och 3115-09.

¹⁶¹ Se dåvarande Regeringsrättens mål nr. 1552-09. Av de slumpvis utvalda överklaganden jag granskat i denna uppsats finner jag tre mål som överklagats till Regeringsrätten. Prövningstillstånd har inte meddelats i något av målen med hänvisning till att ett avgörande i målet inte anses viktigt för ledningen av rättstillämpningen och att det inte heller finns synnerliga skäl för prövning. Noteras kan även att domarna i dessa tre mål är identiska och saknar motivering till varför rätten inte anser att kraven för prövningstillstånd är uppfyllda, se Regeringsrättens mål nr. 3256-09, 3680-09 och 4045-09.

tvångsvårdslagstiftning. Den formella rättssäkerheten garanteras genom exempelvis uttryckliga tidsfrister, en tvåläkarprövning som ska garantera att en korrekt medicinsk bedömning görs, krav på och rätt till domstolsprövning och offentligt biträde i domstolsprocessen. Vid den faktiska tillämpningen visar sig dock flera av dessa garantier vara mindre säkra och i vissa delar enligt mig mer eller mindre poänglösa. Jag anser att man bör ifrågasätta det offentliga biträdets roll i uppgiften att stärka patientens position i domstolsförhandlingen. Av domsmaterialet framgår att biträdet har mycket begränsad tid tillsammans med patienten innan förhandlingen och därför inte är kapabel att hjälpa patienten i den utsträckning som jag anser är nödvändigt. Det framgår inte heller av någon av domarna att det offentliga biträdet skulle ha ifrågasatt den utredning som presenteras av chefsöverläkaren eller den sakkunnige läkarens utsagor.¹⁶² Det offentliga biträdet ska visserligen inte agera ombud för patienten, men dennes uppgift är ändå att tillvarata patientens intressen, och när det till exempel i en dom står att ”parterna är ense om att det är nödvändigt att fortsatt vård ges i form av sluten psykiatrisk tvångsvård”¹⁶³ har jag svårt att se hur det offentliga ombudet skulle kunna anses stå på patientens sida. Även om patienten i fråga visserligen anser sig vara behov i vård bör man ställa frågan om inte någon form av frivillig vård hade kunnat vara ett alternativ. Av vad som framgår av domen är dock detta inte något som det offentliga biträdet föreslår.

Även den sakkunnige läkarens roll kan ifrågasättas. Visserligen är det viktigt med medicinsk kompetens, men med tanke på att den sakkunniges utsagor i mycket hög utsträckning överensstämmer med chefsöverläkarens och att rätten oftast väljer att godta denna bedömning misstänker jag att den sakkunniges deltagande i många fall istället ökar patientens känsla av underlägsenhet. Det finns en risk att den sakkunnige läkaren under den muntliga förhandlingen snarare får rollen som processledare än som expert, vilket innebär att dennes

¹⁶² Maritha Jacobsson konstaterar i sin avhandling att den offentliga parten (i LPT-mål utgörs denna av chefsöverläkaren) sällan utsätts för kritiska frågor från det offentliga biträdet och de skriftliga utredningarna ifrågasätts sällan, Maritha Jacobsson s. 57.

¹⁶³ Se mål 8161-09.

medicinska bedömningar kommer att ersätta rättsens juridiska bedömning av huruvida rekvisiten för tvångsvård är uppfyllda.¹⁶⁴

Överlag anser jag att rätten i majoriteten av de 753 målen är dålig på att motivera sina avvägningar och beslut, vilket är problematiskt ur rättssäkerhets-synpunkt inte bara för den enskilde patienten utan även för anhöriga och allmänheten i stort. Att inte veta vad som föranleder en tvångsintagning gör det svårare att överklaga själva intagningsbeslutet och kan leda till att allmänhetens uppfattning om lagens legitimitet försämras. Möjligheten att kontrollera beslutens riktighet minskar. Å andra sidan finns även stora krav på att patientens personliga integritet måste skyddas och intresset av att skydda denne genom att hålla på sekretess är viktigt. Man får dock inte glömma att rätten har möjlighet att sekretessbelägga delar av domen om detta anses nödvändigt. Enligt min mening skulle detta kanske kunna vara ett alternativ till att domarna i tvångsmål hålls så kortfattade.

Avslutningsvis vill jag återknyta till syftet med psykiatrisk tvångsvård. Detta är enligt 2 § LPT att "sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver". Tvångsvården får således inte under några som helst omständigheter användas som bestraffning, förvaring eller enbart som en säkerhetsåtgärd för att skydda människor i den sjukes omgivning. Den enskilde patientens personliga integritet måste respekteras och de åtgärder som vidtas måste vara proportionerliga i förhållande till de ingrepp dessa utgör i patientens personliga sfär. Efter att ha studerat 753 domar i mål om psykiatrisk tvångsvård inser jag vikten av att inte bara lagreglernas utformning har betydelse för rättssäkerheten. Hur dessa bestämmelser tillämpas av läkarna ute på sjukhusen och av juristerna på domstolarna har kanske en ännu större betydelse. För att en lagstiftning ska kallas rättssäker krävs även att effekterna av den är att se som rättssäker. Om den psykiskt sjuke patienten inte får något stöd av det offentliga biträdet är det fel att påstå att ett offentligt biträde stärker rättssäkerheten. Om den sakkunnige läkaren undantagslöst

¹⁶⁴ Sjöström, Jacobsson och Hollander i Sociologiska forskning 3-4/2002 i Maritha Jacobsson *Terapeutens rätt: Rättslig och terapeutisk logik i domstolsförhandlingar s.110.*

förlitar sig på chefsöverläkarens bedömning fyller tvåläkarbedömningen ingen funktion. Om rätten per automatik anser patienten på grund av sin psykiska sjukdom vara oförmögen att uttrycka sin inställning i vårdbehovsfrågan blir en uttrycklig bestämmelse om att patientens inställning ska vara av avgörande betydelse poänglös. Införandet av en obligatorisk domstolsprövning och möjlighet för den tvångsomhändertagne patienten att överklaga exempelvis ett intagningsbeslut är synnerligen viktiga komponenter i ett rättssäkert förfarande, men först då dessa bestämmelser faktiskt tillämpas på ett etiskt och moraliskt godtagbart sätt kan vi påstå att tvångsvårdslagstiftningen garanterar den enskildes rättssäkerhet. Först då kan vi tala om ett kärleksfullt tvång.

Referenser

Offentligt tryck

- Prop. 1990/91:58 *Om psykiatrisk tvångsvård m.m.*
Prop. 1981/82:72 *Om ändringar i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) m.m.*
Prop. 1999/00:44 *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*
Prop. 1993/94:117 *Inkorporering av Europakonventionen och andra fri- och rättighetsfrågor*
Prop. 2005/06:63 *Anmälningsskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård*
Prop. 2007/08:70 *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården*
- SOU 1977:23 *Psykiskt störda lagöverträdare*
SOU 1984:64 *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*
SOU 1998:32 *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård*
SOU 1998:32 *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård*
SOU 2006:100 *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*
SOU 2007:22 *Skyddet för den personliga integriteten.*

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.

Socialstyrelsens rapport *Tvångsvården 2008 – Sammanställning från inventeringen den 6 maj 2008*, publicerad i oktober 2008

Socialstyrelsens rapport *Innehållet i den psykiatriska tvångsvården*, publicerad i februari 2009

Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 1998/99:J01

Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 1999/2000:J01

JO-beslut 2009-10-27, diarienummer. 3354 - 2008

Praxis

Länsrättens mål nr.

60-09	4526-09	7466-09
94-09	4594-09	7519-09
237-09	4708-09	7700-09
526-09	4725-09	7717-09
809-09		7719-09
	5190-09	7725-09
1071-09	5248-09	7738-09
1408-09	5392-09	7814-09
1440-09	5621-09	7899-09
1442-09	5716-09	7928-09
1761-09	5738-09	7969-09
1850-09	5744-09	
	5745-09	8161-09
2067-09	5755-09	8207-09
2268-09	5763-09	8305-09
2400-09	5784-09	8687-09
2419-09	5863-09	8728-09
2450-09	5941-09	8914-09
2494-09		8953-09
2565-09	6202-09	8985-09
2611-09	6225-09	
2732-09	6251-09	9100-09
2953-09	6314-09	9106-09
	6354-09	9152-09
3004-09	6360-09	9165-09
3049-09	6685-09	9351-09
3097-09	6706-09	9535-09
3111-09	6906-09	9571-09
3569-09	6930-09	9686-09
3625-09		9766-09
	7024-09	9943-09
4167-09	7129-09	
4411-09	7364-09	

Kammarrättens mål nr.

353-09	789-09	1451-09
767-09	1234-09	1452-09

1453-09	2695-09	3373-09
2145-09	3115-09	
2290-09	3371-09	

Regeringsrättens mål nr.

3809-98
1552-09
3256-09
3680-09
4045-09

Europadomstolens mål

Johnson mot Storbritannien, dom 1997-10-24
Winterwerp mot Nederländerna, dom 1979-10-24
X mot Förenade Konungariket, dom 1981-11-05
Herczegfalvy mot Österrike, dom 1992-09-24

Litteratur

Danelius, Hans, *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna* (uppl. 2), Norstedts Juridik, 2002

Danelius, Hans, *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna* (uppl. 3), Norstedts Juridik, 2007

Frändberg, Åke, *Begreppet rättsstat*, i Sterzel, Fredrik (red.), *Rättsstaten – rätt, politik och moral*, Rättsfondens tidsskriftserie 31, Rättsfonden 1996

Gustafsson, Ewa, *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet: en rättsvetenskaplig monografi om LPT*, Studentlitteratur AB, 2010

Gustafsson, Håkan, *Rättens polyvalens: En rättsvetenskaplig studie av sociala rättigheter och rättssäkerhet*, Lunds universitet: Sociologiska institutionen, 2002

Grönwall, Lars och Holgersson, Leif, *Psykiatrin, tvånget och lagen: en lagkommentar i historisk belysning*, Norstedts juridik, 2009

Hydén, Håkan, *Ram eller lag? Om ramlagsstiftning och samhällsorganisation*, Ds C 1984:12 Stat- och Kommunberedningen

Jacobsson, Maritha, *Terapeutens rätt: Rättslig och terapeutisk logik i domstolsförhandlingar*, Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete, nr. 52, 2006

Lassenius, Börje, i *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet. Seminarium anordnat av Rättsfonden den 6 mars 1987*. Liber Distribution, 1988

Lind, Anna-Sara, *Sociala rättigheter i förändring – En konstitutionellrättslig studie*, Department of Law, Uppsala Universitet, 2009

Mattsson, Titti, *Barnet och rättsprocessen: Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*, Juristförlaget i Lund, 2002

Peczenik, Aleksander, *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*, Norstedts juridik, 1995

Peczenik, Aleksander, *Rätt och moral i olika juristroller*, i Sterzel, Fredrik (red.), *Rättsstaten – rätt, politik och moral*, Rättsfondens tidsskriftserie 31, Rättsfonden 1996

Petersson, Olof, *Rättsstaten – frihet, rättssäkerhet och maktindelning* (uppl. 2), Norstedts Juridik AB, 2005

Rynning, Elisabeth, *Samtycke till medicinsk vård och behandling – En rättsvetenskaplig studie*, Iustus Förlag AB, 1994

Staaf, Annika, *Rättssäkerhet och tvångsvård. En rättssociologisk studie*. Sociologiska institutionen, Lunds universitet 2005

Sjöström, Stefan, *Att döma och bedöma – juridiska och medicinska tankemönster kring patientens bästa*, i Sjöström, Stefan (red.) *Nya kulturer i psykiatrin*, Studentlitteratur, 1998

Sjöström, Stefan, *Party or Patient? Discursive Practices Relating to Coercion in Psychiatric and Legal Settings*, Boréa Bokförlag, 1997

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Den starka statens fall? En rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet 1950-2000*, Norstedts juridik, 2002

Elektroniska källor

Artikel i Dagens Nyheter, publicerad 2006-10-27,

<http://www.dn.se/opinion/debatt/rattssakerheten-kranks-i-tvangsvardsarenden-1.714163>.

Artikel I Sydsvenskan, publicerad 2009-01-16,

<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article406408/Forskare-Patientens-rattssakerhet-maste-starkas.html>