



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Erik Dahle

# Intagningsförfarandet vid psykiatrisk tvångsvård

Patientens rättsäkerhet kontra chefföverläkarens befogenheter

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Uppsats på juristprogrammet  
15 högskolepoäng

Handledare: Hanna Pettersson

Termin: HT 2013

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>5</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>6</b>
1.1 Bakgrund	6
1.2 Syfte och frågeställningar	7
1.3 Avgränsning	7
1.4 Metod och material	8
1.5 Forskningsläge	9
<b>2 RÄTTSÄKERHET</b>	<b>10</b>
2.1 Rättsäkerhetsbegreppet	10
2.2 RF i relation till rättsäkerhet och beslut om tvångsvård	13
2.2.1 RF i allmänhet	14
2.2.2 Kroppslig integritet	14
2.2.3 Skydd mot frihetsberövande	15
2.2.4 Rätt till domstolsprövning	15
2.2.5 Legalitetsprincipen	15
2.2.6 Likhet och objektivitet	16
<b>3 ALLMÄNT OM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD</b>	<b>18</b>
3.1 LPT nu och förr	18
3.1.1 Historisk tillbakablick	18
3.1.2 Tvångsvårdens syfte idag	19
3.2 LPT i relation till närliggande lagstiftning	19
3.2.1 Förvaltningslagen	19
3.2.2 Hälso- och sjukvårdslagen	20
3.3 LPT	21
3.3.1 Förutsättningarna för tvångsvård	21
<b>4 INTAGNINGSFÖRFARANDET</b>	<b>26</b>
4.1 Initiering och tvåläkarbedömning	26
4.2 Undersökning	26

4.3	Vårdintyg	27
4.4	Fortsatt vård	29
4.5	Förlängning	29
4.6	Tvångsvårdens upphörande	30
<b>5</b>	<b>OM KLAGORÄTT OCH CHEFSÖVERLÄKARENS UPPLYSNINGSSKYLDIGHET</b>	<b>32</b>
5.1	Överklaga beslut	32
5.2	Rätt till ombud och biträde	33
5.3	Information om lagstiftningen	34
5.4	Patientens tillstånd	34
<b>6</b>	<b>ANALYS</b>	<b>36</b>
6.1	Mitt rätts säkerhetsperspektiv	36
6.2	Förutsättningarna	37
6.3	Tvåläkarbedömningen	37
6.4	Chefsöverläkarens upplysningsskyldighet	38
6.5	Förlängning	39
6.6	Avslutande diskussion	40
	<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>42</b>

# Summary

This thesis aims to examine the legislation regarding the admission procedure as regards to the practice of compulsory psychiatric care, which is regulated in the Swedish Compulsory Psychiatric Care Act (SFS 1991:1128). Furthermore, it seeks to evaluate if, and to what extent, this process can be regarded as fully respecting the legal rights of the individual. Particular focus will be directed at the legal role of the physicians. In order to fulfill the thesis, the concept of the term legal security and applicable rules regarding the admission procedure will be depicted. The legal security perspective is mainly meant to evaluate whether the legal rights of the individual is respected.

All care provided within the health care system of Sweden is initially of a voluntary nature. The patient generally has an unlimited right to refrain from somatic and psychiatric health care. Compulsory treatment may only be carried out under the conditions set out in specific coercive laws. In the case of compulsory psychiatric treatment the preconditions are regulated in 3 § of the Care Act. The initial four weeks of the compulsory care does not require a judicial review, instead it is up to the doctors to assess whether these conditions are to be considered as fulfilled. At the Court's consent to longer periods of care, it is the duty of the chief physician to continuously consider the question of whether the compulsory treatment should be discontinued.

The legislation provides several measures meant to strengthen the patient's legal security. Legal security is a prerequisite in order for a State to be considered as a rule of law. Ideally, the rule of law requires that the legislation is such that the individual is protected, not only from abuse by other individuals, but also against the state itself. If the legislation leaves a significant opening for subjective interpretation, the decision making carries a risk of becoming arbitrary. The results of this paper shows that the legislation, although the law's configuration to a great extent seeks to accentuate the legal security of the patient, on a number of the assessments which are to be made

by the chief physician, leaves an opening for expansive interpretations and arbitrary assessments. Moreover, the chief physician's legal influence and nearly unilateral responsibility towards the patient is remarkably extensive. To provide a single subject with such a high degree of authority is remarkable from a legal security perspective, particularly when a number of his or her decisions, to varying extents, are likely to be affected by the exercise of discretion.

# Sammanfattning

Förevarande arbete syftar till att ur rättsäkerhetssynpunkt granska rättsreglerna beträffande intagningsförfarandet vid psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Därvid kommer särskild fokus att riktas mot läkarnas rättsliga ställning. För att uppnå syftet undersöks rättsäkerhetsbegreppet och gällande rätt rörande beslut om tvångsvård. Rättsäkerhetsperspektivet riktar sig mot patienten under intagningsförfarandet, varvid läkarna har en utpräglad roll.

All vård som ges inom hälso- och sjukvården är i utgångspunkt av frivillig karaktär. Patienten har generellt en obegränsad rätt att avstå från vård och behandling, både somatisk och psykiatrisk. Vård mot den enskildes vilja kan endast komma ifråga under de förutsättningar som anges i särskilda tvångslagar. I fråga om psykiatrisk tvångsvård framgår förutsättningarna av 3 § LPT. Vid tvångsomhändertagandets inledande fyra veckor saknas krav på en domstolsprövning, istället är det då upp till vårdpersonalen att bedöma huruvida dessa förutsättningar är att anse som uppfyllda. Vid medgivande till längre vårdtider är det chefsöverläkarens uppgift att kontinuerligt överväga frågan om huruvida tvångsvården ska upphöra.

Lagstiftningen uppställer flera moment som syftar till att stärka patientens rättsäkerhet. Rättssäkerhet är en förutsättning för att en stat skall kunna kallas en rättsstat. Rättsstatsidealet förutsätter att rättsreglerna har ett sådant innehåll att individen inte endast skyddas mot övergrepp från andra individer, utan även mot själva skyddsorganisationen. Lämnas vidsträckt utrymme för skönmässiga bedömningar av den som ska tillämpa lagen riskerar beslutsfattandet att bli godtyckligt. Undersökningen visar att rättsreglerna, även om lagens utformning till stora delar accentuerar patientens rättsäkerhet, vid ett flertal av de bedömningar som åligger chefsöverläkaren lämnar utrymme för vidsträckta tolkningar och skönmässiga bedömningar. Dessutom sträcker sig chefsöverläkarens lagstadgade inflytande och närmast ensidiga ansvar i förhållande till patienten anmärkningsvärt långt. Att belasta ett och samma subjekt med så

hög grad av auktoritet ter sig märkligt ur rättsäkerhetssynpunkt, i synnerhet då ett flertal av dennes beslut i varierande omfattning riskerar att påverkas av skönsmässiga bedömningar.

# Förkortningar

EKMR	Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FL	Förvaltningslagen(SFS 1986:223)
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen(SFS 1982:763)
LPT	Lagen om psykiatrisk tvångsvård(SFS 1974:152)
RF	Regeringsformen(SFS 1974:152)



# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Tvångslagstiftning för psykiskt sjuka människor har, i olika former, funnits i Sverige sedan århundraden tillbaka. Ursprungligen sågs den sjuke som ett störande moment i samhällsbilden, vilket innebär att tanken om samhällsskydd var av central vikt i dåvarande lagstiftning. Idag har samhällets syn på psykisk ohälsa kommit att förändras, vilket också har avspeglats i vården och lagen. Tanken om vård baserad på frivillighet och idéer om rättsäkerhet har successivt vuxit fram. Dagens tvångslagstiftning motiveras mot bakgrund av en tanke om samhällelig solidaritet. I situationer där det är uppenbart att en individ med anledning av sitt psykiska tillstånd saknar förmåga att se till sitt eget bästa krävs att hjälp kan ges även i det fall individen motsätter sig det. Lagstiftaren accentuerar emellertid vikten av att rättsäkerheten motsvarar högt ställda krav, och lagstiftningen måste vara utformad så att riskerna för den personliga integriteten minimeras.<sup>1</sup>

Trots att synen på psykiatrisk tvångsvård och rättsäkerhet kontinuerligt utvecklats under åren hörs fortfarande kritiska röster i samhällsdebatten som hävdar att tvångslagstiftningen och dess tillämpning lider av allvarliga brister ur rättsäkerhetshänseende. I debattartiklar finns påståenden om att chefsöverläkarens maktposition är för stor och att intagningsförfarandet till stora delar grundar sig på skönsmässiga bedömningar.<sup>2</sup>

Vid offentlig maktutövning föreligger alltid en viss risk för maktmissbruk, vilken blir särskilt påtaglig i fall då maktfördelningen mellan parterna är asymmetrisk. Med anledning av det anförda finner jag det av intresse att undersöka hur rättsäkerheten ser ut beträffande intagningsförfarandet för psykiatrisk tvångsvård. Särskilt intressant är läkarnas rättsliga roll, vilka

---

<sup>1</sup> Se vidare i avsnitt 3.2.

<sup>2</sup> Se vidare i avsnitt 3.2.

befogenheter lagstiftningen lämnar till dem samt i vilken utsträckning utrymme ges för skönmässiga bedömningar.

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med förevarande arbete är att ur rättsäkerhetssynpunkt granska rättsreglerna beträffande intagningsförfarandet vid psykiatrisk tvångsvård enligt LPT med särskild fokus på läkarnas rättsliga roll.

För att uppfylla syftet uppställs följande frågeställningar:

- Vad innebär begreppet rättsäkerhet?
- Vad är läkarnas rättsliga roll vid intagningsförfarandet för psykiatrisk tvångsvård?
- Vilka moment vid intagningsförfarandet är att anse som mest kritiska ur rättsäkerhetssynpunkt?

## **1.3 Avgränsning**

Tvångsvård enligt LPT har ett nära samband med ett flertal rättsliga funktioner och regleringar, vilket har inneburit att det har varit problematiskt att fastslå en yttre ram för hur arbetet ska avgränsas. Rättsäkerheten inom tvångsvården påverkas emellertid av ytterligare en stor mängd faktorer, vilket gjort det högst nödvändigt att försöka avgränsa arbetet på ett så tydligt sätt som möjligt.

Rättsäkerhetsbegreppet som behandlas avser den juridiska termen i kontexten av offentliga tvångsåtgärder, samt i korthet den huvudsakliga diskussionen som förs i doktrinen på området. För att ge läsaren en vidgad förståelse för begreppet redogörs för relevanta bestämmelser i RF. Som en följd av det har jag valt att helt avgränsa mig från relevanta artiklar i EKMR, då dessa i relation till rättsäkerhetsbegreppet till stor del korresponderar med regleringarna i RF. Rättsäkerhetsperspektivet riktar sig mot patienten under intagningsförfarandet, varvid läkarna har en utpräglad roll. Det bör påpekas att det således är primärt, men inte exklusivt, läkarnas

roll som undersöks. Intagningsförfarandet innefattar, utöver det initiala omhändertagandet, också beslut om fortsatt vård och förlängning av vårdtiden.

Förfarandet i förvaltningsrätten är av hög relevans för att bedöma rättsäkerheten i förhållande till patienten samt läkarnas rättsliga auktoritet vid intagning och förlängning av vårdtiden. Av arbetsekonomiska skäl behandlas emellertid inte domstolshandläggningen i förevarande uppsats. Detsamma gäller praktiska undersökningar.

Då vården initialt måste vara sluten har öppen tvångsvård helt utelämnats i arbetet. Även frågan om restriktioner, konvertering och stödperson har utelämnats i sin helhet.

## **1.4 Metod och material**

För att uppfylla syftet och besvara frågeställningarna har rättsdogmatisk metod använts. Det material som använts för att fastställa gällande rätt samt rättsäkerhetsbegreppets centrala delar har huvudsakligen utgjorts av författningar, förarbeten och juridisk doktrin. I synnerhet lagmotiven har utgjort en viktig källa vid fastställandet av rättsreglernas teoretiska funktion. Även rättsvetenskapliga artiklar och offentliga utredningar har dock använts.

Fastställd gällande rätt har kontinuerligt granskats ur ett rättsäkerhetskritiskt perspektiv. Perspektivet i uppsatsen syftar till att utpeka vilka brister rättsreglerna har ur rättsäkerhetssynpunkt – inte att utreda hur bristerna i lagstiftningen kan avhjälpas eller hur lagen istället borde vara utformad(de lege feranda). Hur rättsäkerhetsbegreppet ska förstås är en del av undersökningen och behandlas i dess inledande kapitel.

## 1.5 Forskningsläge

Tvångslagstiftningen har under de senaste 20 åren varit ständigt aktuell i den allmänna debatten, och är närmast kontinuerligt under olika utredningar. Också forskningsläget erbjuder ett förhållandevis rikligt innehåll med aktuella undersökningar. Ewa Gustafssons rättsvetenskapliga monografi om LPT samt Lars Grönwalls lagkommentar är två exempel på detta, vilka båda används som referenser i uppsatsen.<sup>3</sup> Jag har emellertid inte funnit några studier som granskar läkarnas rättsliga roll vid intagningsförfarandet i förhållande till den enskildes rätts säkerhetsperspektiv.

---

<sup>3</sup> Se vidare i källförteckningen.

## 2 Rättsäkerhet

### 2.1 Rättsäkerhetsbegreppet

En del av arbetets övergripande syfte är att granska rättsreglerna beträffande intagningsprocessen vid sluten psykiatrisk tvångsvård ur *rättsäkerhetssynpunkt*.<sup>4</sup> Med anledning av detta förefaller det sig lämpligt att först söka klarlägga vad begreppet rent faktiskt innebär.

Inledningsvis bör konstateras att rättsäkerhet inte är ett autonomt begrepp. Dess innebörd varierar beroende på situation och sammanhang, och används idag allt oftare i utomrättslig kontext. I medial bevakning, den politiska debatten och flertalet övriga forum har rättsäkerhet i högre grad kommit att diskuteras, varvid syftet många gånger har varit att förändra en uppfattad brist i den offentliga maktutövningen gentemot en viss grupp av personer.<sup>5</sup>

Rättsäkerhet i juridisk kontext är en grundförutsättning för att en stat ska kunna definieras som en rättstat. Det är inte i sig nog att rättsreglernas innehåll skyddar den enskilde mot övergrepp från andra individer, det krävs därutöver att de uppställer skydd gentemot den enskilde i förhållande till skyddsorganisationen – staten. Staten ska således tillförsäkra sina medborgare rättsäkerhet genom att ålägga sig själv vissa restriktioner.<sup>6</sup>

Någon definition av rättsäkerhetsbegreppet förekommer inte i svensk lag eller dess förarbeten, och i doktrinen förespråkas i viss utsträckning olika åsikter om dess innebörd. Grundläggande för begreppet är emellertid kravet på legalitet vid den offentliga maktutövningen, något det förefaller råda konsensus om inom den juridiska doktrinen,<sup>7</sup> och som dessutom framgår av uttalade krav i såväl grundlagen som EKMR. Genom upprätthållandet av ett

---

<sup>4</sup> Se avsnitt 1.2.

<sup>5</sup> A. Staaf, *Rättsäkerhet och tvångsvård*, 2005, s. 23 f.

<sup>6</sup> A. Peczenik, *Vad är rätt?*, 1995, s. 51.

<sup>7</sup> Se Frändberg, *Om rättsäkerhet*, JT 200-01, s. 269 ff., Jareborg, *Straffideologiska fragment*, 1992, s. 80 ff., Peczenik, 1995, s. 90, Staaf, 2005, s. 28 f., SOU 1998:32, s. 193 ff., J. Zila, *Om rättsäkerhet*, SvJT 1990, s. 297,

stringent krav på legalitet blir maktutövningen förutsebar för den enskilde, varvid utrymmet för godtycke kuvas. Att offentliga organ och myndigheter i sina verksamheter iakttar skyldigheten att beakta allas likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet är ytterligare faktorer som är nödvändiga för att främja förutsebarhet. Det anförda innebär att även lagstiftningens utformning är av central betydelse för att förutsebarhet ska uppnås i praktiken. Om lagstiftningen lämnar ett stort utrymme för skönsmissiga bedömningar ökar risken för att förutsebarheten rubbas och att beslutsfattandet blir godtyckligt.<sup>8</sup>

Ett viktigt element för att rättsäkerhet ska kunna uppnås i praktiken är att det finns någon form av utomstående, effektiv kontroll av den offentliga maktapparaten. En oberoende part som granskar offentliga organs maktutövning samt dess beslutsunderlag. Tillsynsmyndigheter är exempel på oberoende organ som kan bidra till att rättsäkerheten stärks på det här sättet, men också privata aktörer har i regel möjlighet att bidra genom kritisk granskning. Offentlighetsprincipen, vilken innebär att allmänna handlingar så långt som möjligt ska vara tillgängliga för allmänheten, syftar till att öka insynen i den offentliga verksamheten.<sup>9</sup>

Att rättsäkerhetsbegreppet bl.a. omfattar kraven på legalitet och förutsebarhet i enlighet med vad som redogjorts för ovan förefaller man vara överens om i den juridiska doktrinen. Något som tycks vara mer omtvistat är vad som krävs därutöver och huruvida rättsäkerhetsbegreppet ska delas in i en *formell* respektive *materiell* del. Den formella delen avser i regel den traditionella rättsäkerhetsaspekten, varvid fokus ligger på det ovan anförda<sup>10</sup>. För att rättstillämpningen ska uppnå materiell rättsäkerhet krävs att den är godtagbar ut ett etiskt perspektiv.<sup>11</sup> Nedan följer ett utdrag ur rådande doktrin på området beträffande nämnda indelning och rättsäkerhetsbegreppet i övrigt.

---

<sup>8</sup> E. Gustafsson, *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet*, 2010, s. 93 f.

<sup>9</sup> Staaf, 2005, s. 57 ff.

<sup>10</sup> Legalitet, förutsebarhet, likabehandling etc.

<sup>11</sup> Frändberg, JT 200-01, s. 270 f., Jareborg, 1992, s. 80, Peczenik, 1995, s. 97., Zila, SvJT 1990, s. 288 f.

Aleksander Peczenik ställer sig kritisk till att enbart tala om den traditionella(formella) uppfattningen om rättsäkerhet, och menar att det därutöver måste vägas in en dimension av etisk godtagbarhet. Den på lagen baserade förutsebarheten måste sammanjämkas med etiska värden, som ytterst baseras på vad som är gott för människor. Som exempel, anför han, kan en rättstillämpning av lagar som stadgar förföljelse av en viss folkgrupp inte anses erbjuda berörda individer rättssäkerhet, oavsett om rättstillämpningen skulle vara högst förutsebar för dem. Det räcker därför inte att beakta den formella rättsäkerheten, denna måste dessutom sammanvägas mot den etiska godtagbarheten för att (materiell) rättsäkerhet ska uppnås.<sup>12</sup>

Nils Jareborg anser att rättsäkerhet huvudsakligen innebär två saker; säkerhet i rättsordningen och säkerhet mot rättsordningen. De etiska intressen som anses falla in under materiell rättsäkerhet skyddas redan av det som betecknas formell rättsäkerhet.<sup>13</sup> Jareborg menar vidare att om man accepterar att det kan existera juridisk rätt som är moraliskt klandervärd, är det rimligt att rättsäkerhet kan innebära att man av staten behandlas på ett sätt som lider brist på moralisk godtagbarhet. Så länge rättstillämpningen överensstämmer med vad lagstiftaren åsyftat och upprätthåller de formella kraven föreligger rättsäkerhet. Att den tillämpade rätten i sig är moraliskt klandervärd är en annan fråga, som inte har med rättsäkerhetsbegreppet att göra.<sup>14</sup>

I slutbetänkandet ”Rättsäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård”<sup>15</sup> analyseras rättsäkerhetsbegreppet av Tvångspsykiatrikommittén, där fokus har lagts på patientens rättsäkerhet inom tvångsvården. Berörande tvångsomhändertagande av psykiskt störda personer, anför man, föreligger skäl att betrakta rättsäkerheten i ett vidare perspektiv än det strikt juridiska. Det ligger inte alltid i patientens intresse

---

<sup>12</sup> Peczenik, 1995, s. 97 ff.

<sup>13</sup> Jareborg, 1992, s. 80.

<sup>14</sup> Jareborg, 1992, s. 90 f.

<sup>15</sup> SOU 1998:32.

att undgå tvångsmässiga åtgärder, varför lagstiftningen inte får vara för snäv. Den som saknar insikt om sitt tillstånd får inte förhindras från att få den vård och behandling hon eller han behöver. Patientens anspråk på skydd, trygghet och en effektiv behandling bör därför ingå i rättsäkerhetsbegreppet i vid mening. Givetvis, anför man vidare, är det av största vikt att även den enskildes anspråk på integritet och självbestämmande respekteras.<sup>16</sup>

Annika Staaf understryker vikten av ett förstärkt rättsäkerhetsskydd i förhållande till grupper i samhället som i regel anses vara svagare, och som av den anledningen antas ha större svårigheter att bevaka sina rättigheter än andra grupper. Vid maktutövning föreligger alltid en viss risk för maktmissbruk, vilken blir särskilt påtaglig i fall då maktfördelningen mellan parterna är asymmetrisk.<sup>17</sup>

Då förevarande arbete främst syftar till att granska de *teoretiska* lagregler som uppställs beträffande läkarnas roll vid intagningsförfarandet för psykiatrisk tvångsvård präglas mitt perspektiv primärt av det som kallas för den formella rättsäkerhetsaspekten. Med anledning av att LPT är en skyddslagstiftning<sup>18</sup> som primärt syftar till att hjälpa patienten förefaller det sig emellertid naturligt att också vara öppen för problem och avvägningar med direkt koppling till etik – vad som är gott för människor. Min avsikt är dock inte att föra någon djupare etisk diskussion, utan fokus kommer ligga på den formella rättsäkerhetsaspekten. Min syn på rättsäkerhetsbegreppet utvecklas ytterligare i avsnitt 6.1.

## **2.2 RF i relation till rättsäkerhet och beslut om tvångsvård**

I RF regleras ett flertal grundläggande rättsliga principer och ett vidsträckt skydd för ett stort antal olika mänskliga fri- och rättigheter. För att ge en

---

<sup>16</sup> SOU 1998:32, s. 195 f.

<sup>17</sup> Staaf, 2005, s. 24 f.

<sup>18</sup> Se avsnitt 3.1.2.



ökad förståelse för rättsäkerhetsbegreppets innebörd i förhållande till beslut om tvångsingripanden redogörs nedan i korthet för de bestämmelser som därav ansetts vara av relevans.

### **2.2.1 RF i allmänhet**

Grundlagens skydd för de grundläggande fri- och rättigheterna stadgas i 2 kap RF. Rättighetskatalogen omfattar ett stort antal rättsligt bindande regler av särskild vikt för de enskilda som blir föremål för ett tvångsingripande, men också för de aktörer i det allmänna som fattar beslut om sådana åtgärder. Rättighetsregleringen har vertikal verkan, och är således tillämplig i förhållandet mellan den enskilde och det allmänna. Begreppet ”det allmänna” omfattar såväl riksdagen som samtliga rättstillämpande och förvaltande myndigheter. Dessa får varken vid stiftande av lag, meddelande av beslut eller vidtagande av övriga åtgärder inkräkta på de tillförsäkrade rättigheterna, vilket är högst relevant i fråga om tvångsvård.<sup>19</sup>

### **2.2.2 Kroppslig integritet**

Enligt 2 kap. 6 § RF är var och en skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Med sådana ingrepp avses i första hand fysiskt våld, men även smärre ingrepp så som vaccinerings och blodprovstagning.<sup>20</sup> Både tvångsmedicinering och sjukvård av mer allmän beskaffenhet anses också utgöra kroppsliga ingrepp.<sup>21</sup> Föreskriften utgör en s.k. *relativ rättighet*, vilket innebär att den får begränsas i lag.<sup>22</sup> För att en sådan inskränkning ska kunna genomföras krävs att dess syfte är att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle, samt att begränsningen inte sträcker sig utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som eftersträvas.<sup>23</sup> LPT ett exempel på en sådan inskränkning<sup>24</sup>.

---

<sup>19</sup> Gustafsson, 2010, s. 28.

<sup>20</sup> Prop. 1975/76:209, s. 147.

<sup>21</sup> Gustafsson, 2010, s. 50.

<sup>22</sup> 2 kap. 20 § RF.

<sup>23</sup> 2 kap. 21 § RF.

<sup>24</sup> Se avsnitt 4.2.

### 2.2.3 Skydd mot frihetsberövande

En fundamental del i rättighetsskyddet är 2 kap. 8 § RF, vilken anger att den enskilde åtnjuter skydd mot att utsättas för frihetsberövanden. Att frihetsberövas definieras i lagens förarbeten som situationer då någon genom inspärning, övervakning eller dylikt är faktiskt förhindrad från att förflytta sig utanför ett rum eller annat område som är relativt starkt begränsat.<sup>25</sup> Föreskriften anses inbegripa ett skydd mot tvångsomhändertaganden exempelvis inom sjukvården.<sup>26</sup> Även skyddet mot frihetsberövanden är en relativ rättighet som har inskränkts genom tvångsvårdslagstiftningen.

### 2.2.4 Rätt till domstolsprövning

Den som blivit tvångsvis omhändertagen ska, enligt 2 kap. 9 § 2 st. RF, kunna få omhändertagandet prövat av domstol utan *oskäligt dröjsmål*. Vad som närmare avses med begreppet ”oskäligt dröjsmål” framgår inte av förarbetena. Då bestämmelsen syftar till att förskona den enskilde från att olagligt berövas friheten borde det emellertid vara klart att det inte är någon längre tid som avses.<sup>27</sup> Regleringen syftar primärt, anförts i doktrinen, till att möjliggöra ett snabbt frigivande av den som blivit felaktigt omhändertagen, inte till att i efterhand kontrollera frihetsberövandets laglighet.<sup>28</sup>

### 2.2.5 Legalitetsprincipen

En av den svenska rättsordningens mest fundamentala principer uttrycks i 1 kap. 1 § 3 st. RF; ”*All offentlig makt utövas under lagarna*”.

Legalitetsprincipen innebär att *samtliga* offentliga organ är underkastade rättsordningens regler.<sup>29</sup> Därvid avses inte bara skriven lag, utan också sedvanerätt. Ingen står över lagen. Legalitetsprincipen ställer även krav på att lagstiftningen ska vara förutsebar, vilken innebär att den i största möjliga

---

<sup>25</sup> Prop. 1975/76:209, s. 52 f.

<sup>26</sup> Prop. 1973/90, s. 241 f.

<sup>27</sup> Prop. 1975/76:209, s. 150.

<sup>28</sup> G. Petré och H. Ragnemalm, *Sveriges Grundlagar*, 1980, s. 61.

<sup>29</sup> Prop. 1973:90, s. 228.

utsträckning ska vara preciserad och begriplig i förhållande till den enskilde. Således finns en direkt korrelation mellan graden av legalitet och graden av rättsäkerhet. Ju striktare krav som ställs på legalitet, desto mer förutsebar blir rättstillämpningen, vilket i sin tur innebär minskat utrymme för godtycklighet.<sup>30</sup>

## 2.2.6 Likhet och objektivitet

Ytterligare två grundläggande principer som kommer till uttryck i 1 kap. 9 § RF och syftar till att främja rättsäkerheten är likhets- och objektivitetsprincipen. Bestämmelsen slår fast att domstolar, förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör uppgifter inom offentlig förvaltning ska iaktta saklighet och opartiskhet i sina verksamheter, samt beakta allas likhet inför lagen. Utöver domstolar och förvaltningsmyndigheter, som direkt adresseras, anses regleringen omfatta kommunala nämnder och, i viss omfattning, regeringen.<sup>31</sup>

Objektivitetsprincipen stadgar förvaltningsorganens skyldighet att i sin verksamhet iaktta saklighet och opartiskhet. Vid prövningen av ärenden ska de inte grunda sina beslut på andra omständigheter än sådana de enligt lag får beakta. Ovidkommande omständigheter, exempelvis sökandens politiska åskådning, ska inte beaktas. Myndigheterna får inte heller låta sig vägledas av andra intressen än dem de är satta att tillgodose. Objektivitetsprincipen innefattar ett förbud mot varje form av godtycke.<sup>32</sup>

Likhetsprincipen slår fast att de offentliga organen ska beakta allas likhet inför lagen, vilket innebär att lika fall ska behandlas lika. Principen uttrycker en skylidighet riktad gentemot de som har att *tillämpa* rätten. Normgivande och lagstiftande organ omfattas således inte, vilket innebär att principen inte förbjuder exempelvis särbehandlande lagstiftning.<sup>33</sup> I viss

---

<sup>30</sup> L. Marcusson, *Offentlighetsprinciper*, 2005, s. 25 f.

<sup>31</sup> H. Strömberg och B. Lundell, *Sveriges författning*, 2011, s. 21.

<sup>32</sup> H. Strömberg och B. Lundell, *Allmän förvaltningsrätt*, 2011, s. 70.

<sup>33</sup> Gustafsson, 2010, s. 108.

utsträckning överlappar likhets- och objektivitetsprincipen varandra. En oberättigad särbehandling av vissa personer måste rimligtvis på samma gång strida mot kravet på saklighet och opartiskhet. I vissa fall sträcker sig emellertid likhetsprincipen längre än objektivitetsprincipen. I den mån en myndighet skulle åtnjuta fri prövningsrätt inför en typ av beslut, är det tänkbart att de inför beslutsfattandet från fall till fall skulle kunna fritt välja vilka omständigheter som skulle tas i beaktande utan att detta nödvändigtvis skulle kunna sägas strida mot kraven på saklighet eller opartiskhet. Likhetsprincipen skulle då medföra en skyldighet för myndigheten att verka för en enhetlig rättstillämpning – lika fall ska behandlas lika.<sup>34</sup>

Likhetsprincipens utformning är, i likhet med objektivitetsprincipen, väldigt allmänt hållen. För att uppnå ett mer konkret innehåll krävs utfyllande regler som reglerar vilka omständigheter som får ligga till grund för en viss typ av beslut.<sup>35</sup> Beträffande beslut om psykiatrisk tvångsvård regleras förutsättningarna i 3 § LPT, vilka redogörs för i följande kapitel.

---

<sup>34</sup> Strömberg och Lundell, *A.F.*, 2011, s. 71.

<sup>35</sup> Gustafsson, 2010, s. 109.

## 3 Allmänt om psykiatrisk tvångsvård

### 3.1 LPT nu och förr

#### 3.1.1 Historisk tillbakablick

Tvångslagstiftning för psykiskt sjuka människor har, i varierade former, funnits i Sverige sedan århundraden tillbaka. Ursprungligen sågs den sjuke som en ”dåre”, ett störande moment i samhällsbilden. Tanken om samhällsskyddet var därför av central vikt i hänseende till dåvarande lagstiftning. För att bevara ett tryggt samhälle blev den sjuke omhändertagen i fattigvården eller intagen på hospital. Hospitalen var kyrkliga barmhärtighetsinrättningar där (utöver psykiskt sjuka) kroppssjuka, funktionshindrade och andra vårdbehövande omhändertogs. Respekten för den enskildes behov, integritet och självbestämmande var närmast obefintlig.<sup>36</sup>

Under årens gång har samhällets syn på psykisk ohälsa kommit att förändras, vilket också har avspeglats i vården och lagstiftningen. Tanken om vård baserad på frivillighet och idéer om rättsäkerhet har successivt vuxit fram, en utveckling som framförallt började ta sig i uttryck mot slutet av 1800-talet. De mer genomgripande reformerna kom emellertid att genomföras först under nästkommande århundrade. Ett exempel är 1929 års sinnessjuklag, vilken bl.a. möjliggjorde att vissa beslut kunde överklagas till en, från vårdinrättningen, fristående myndighet.<sup>37</sup> Förutsättningarna för tvångsintagning var emellertid mycket diffust formulerade. Sinnessjuklagen ersattes 1966 av en lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. En väsentlig skillnad i 1966 års lag var förutsättningarna för att någon skulle bli föremål för tvångsvård. Dessa var betydligt närmare specificerade och tydligt angivna än vad de tidigare varit. Under 1980-talet begränsades den praktiska tillämpningen av tvångsvård kraftigt i Sverige, och 1991 blev

---

<sup>36</sup> L. Grönwall och L. Holgersson, *Psykiatrin, tvånget och lagen – en lagkommentar i historisk belysning*, 2009, s. 14 ff.

<sup>37</sup> Gustafsson, 2010, s. 15.

lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård föremål för en grundlig förändring. Den tidigare lagen ersattes av lagen om psykiatrisk tvångsvård(LPT)<sup>38</sup> som till stora delar bygger på en förändrad syn beträffande psykiska sjukdomar och utgör gällande rätt än idag.<sup>39</sup>

### **3.1.2 Tvångsvårdens syfte idag**

Psykiatrisk tvångsvård är, i enlighet med legaldefinitionen i 1 § LPT, psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång. Motiveringen till varför detta anses nödvändigt i svensk rätt bygger på en grundläggande tanke om samhällelig solidaritet; att vi har ansvar inte bara för oss själva, utan även för varandra. Förmågan till ansvarstagande varierar under livscykeln och beroende på bl.a. hälsotillstånd. I situationer där det är uppenbart att en individ med anledning av sitt psykiska tillstånd saknar förmåga att se till sitt eget bästa, eller utsätter andras liv och hälsa för fara, kräver den grundläggande solidariteten att hjälp kan ges även i det fall individen motsätter sig det. Sådan vård ska emellertid vara inriktad på att avhjälpa det oundgängliga vårdbehovet och syfta till att motivera patienten att medverka till fortsatt stöd och behandling under frivilliga former. LPT är följaktligen en skyddslagstiftning där patienten - inte hans eller hennes omgivning - utgör skyddsobjektet. Lagstiftaren understryker också att det med hänsyn till patienten och allmänhetens förtroende är av yttersta vikt att rättsäkerheten motsvarar högt ställda krav. Tvångsvården måste begränsas och, i största möjliga utsträckning, utformas så att riskerna för den personliga integriteten minimeras.<sup>40</sup>

## **3.2 LPT i relation till närliggande lagstiftning**

### **3.2.1 Förvaltningslagen**

FL<sup>41</sup> reglerar hur svenska myndigheter ska gå tillväga vid sin behandling av olika ärenden. När det gäller tvångsvård med stöd av LPT är FL tillämplig i sin helhet. Detta innebär att reglerna om bl.a. serviceskyldighet,

---

<sup>38</sup> SFS 1991:1128.

<sup>39</sup> H. Strömberg och B. Lundell, *Speciell förvaltningsrätt*, 2011, s. 159.

<sup>40</sup> Prop. 1990/91:58, s. 65.

<sup>41</sup> SFS 1986:223.

beslutsmotivering, tolk och samverkan är gällande för en läkare som handlägger frågan om intagning för tvångsvård.<sup>42</sup> Detsamma gäller beträffande jävsreglerna i 11-12 §§ FL, vilka stärker rätts säkerheten genom att motverka risken för godtyckliga läkarbedömningar. Av lagmotiven följer även att FL medför en skyldighet för läkaren att *underrätta patienten* om sådana beslut och hur beslutet kan överklagas.<sup>43</sup> FL är subsidiär till annan lag eller förordning. För att en avvikande bestämmelse ska ges företräde krävs emellertid att den beslutats av riksdagen eller regeringen. Subsidiariteten är således inte gällande i förhållande till beslut av exempelvis Socialstyrelsen eller andra förvaltningsmyndigheter.<sup>44</sup>

### 3.2.2 Hälso- och sjukvårdslagen

Föreskrifterna i HSL<sup>45</sup> är gällande för *all* psykiatrisk vård. Detta framgår explicit av 1 § 1 st. LPT, och är en erinran om att regleringen i HSL är gällande både vid frivillig och tvångsmässig psykiatrisk vård. En elementär utgångspunkt för LPT är således att den ska utgöra ett komplement till den grundläggande regleringen i HSL. Syftet är att ge de principer som följer av HSL ökad effekt i förhållande till den psykiatriska tvångsvården.<sup>46</sup> Genom nämnda lagrum markerar man att också tvångsvården omfattas av bestämmelserna om de grundläggande kraven på hälso- och sjukvården som följer av HSL. Följaktligen ska vården bl.a. vara av god kvalitet, vara lätt tillgänglig, samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (2 a § HSL). Den ska också utövas med respekt för patientens självbestämmande och integritet (2 a § p. 3). Patienten har vidare rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns (2 b § HSL).<sup>47</sup>

---

<sup>42</sup> Prop. 1990/91:58, s. 247 ff.

<sup>43</sup> Prop. 2005/06:195, s. 31.

<sup>44</sup> Gustafsson, 2010, s. 103.

<sup>45</sup> SFS 1982:763.

<sup>46</sup> Prop. 1990/91:58, s. 236.

<sup>47</sup> Gustafsson, 2010, s. 95.

Föreskrifterna i LPT ses som ett kompletterande regelverk, och ska således betraktas som undantagsregler som anger under vilka förutsättningar samt i vilka avseenden tillämpningen av vårdprinciperna i HSL får inskränkas. Trots att LPT erbjuder lagstöd för tvångsåtgärder, ska HSL:s grundläggande tankar om frivillighet beaktas så långt som möjligt.<sup>48</sup>

## 3.3 LPT

### 3.3.1 Förutsättningarna för tvångsvård

Lagstiftarens utgångspunkt för utformningen av LPT är, som tidigare nämnts, att tvångsvården måste begränsas. I lagmotiven betonar man också vikten av lagstiftningens utformning. Förutsättningarna för att tvångsvård över huvud taget ska komma ifråga regleras i 3 § LPT, där tre kumulativa rekvisit anges; allvarlig psykisk störning, oundgängligt vårdbehov och vägran att motta vården. Lagens ordalydelse stadgar att tvångsvård endast får förekomma om dessa tre förutsättningar är uppfyllda *samtidigt*.<sup>49</sup> Detta gäller såväl i samband med intagningen som under tiden därefter. Trots att förutsättningarna kan variera i styrka under tiden då tvångsvården pågår, menar lagstiftaren att det är ur *rättsäkerhetssynpunkt* är viktigt att samtliga rekvisit ska vara uppfyllda för att tvångsvården ska få fortlöpa. Skulle förutsättningarna brista i något hänseende ska därför beslut fattas om att tvångsvården ska upphöra.<sup>50</sup>

Det första rekvisitet innebär att den enskilde måste lida av en *allvarlig psykisk störning*. Tidigare lagstiftning byggde på begreppet ”psykisk sjukdom”. Nuvarande terminologi syftar till att ge uttryck för ett nytt synsätt, nämligen att psykiska störningar kan hänföras till såväl biologiska som psykologiska och sociala faktorer, vilka många gånger samspelar och förstärker varandra.<sup>51</sup> Att den enskilde lider av en psykisk störning är emellertid inte tillräckligt, störningen ska också vara *allvarlig*. Detta ingår

---

<sup>48</sup> Gustafsson, 2010, s. 96.

<sup>49</sup> Prop. 1990/91:58, s. 238.

<sup>50</sup> Prop. 1990/91:58, s. 268.

<sup>51</sup> SOU 1984:64, s. 209 ff.



som ett led i strävan att begränsa tvångsanvändningen, och utformningen är avsedd att vara något snävare än det tidigare använda begreppet.

Bedömningen av huruvida en psykisk störning är allvarlig ska ske utifrån störningens *art och grad*. Art avser typen av störning, medan grad åsyftar omfattningen av det ingrepp i personligheten som störningen medför.<sup>52</sup>

Primärt är det psykotiska tillstånd som lagstiftaren avser, dvs. tillstånd med störd realitetsvärdering. Allvarliga depressioner med självmordstankar och svårartade abstinensstillstånd nämns emellertid också som tänkbara exempel på allvarliga psykiska störningar.<sup>53</sup>

Den andra förutsättningen för att tvångsvård ska få förekomma är att den enskilde *på grund av* sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har ett *oundgängligt behov* av psykiatrisk vård. Det ställs alltså krav på att det föreligger ett kvalificerat vårdbehov. Tanken bakom detta är att en psykisk störning, oavsett dess utsträckning, inte ensam bör tillåtas motivera en tvångsintagning. Patienten måste således alltid ha ett behov av tvångsvård för att kunna bli intagen, i annat fall saknas laglig grund för en sådan åtgärd. Det oundgängliga vårdbehovet ska grunda sig på den enskildes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt. Subjektets tillstånd ska följaktligen bedömas kunna förbättras, eller i vart fall undgå att försämrats, genom vården. Vid bedömningen av vårdbehovet ska man primärt pröva i vilken utsträckning utebliven vård kan riskera att drabba den enskildes liv och hälsa. Att vårdbehovet också ska grunda sig på ”personliga förhållanden i övrigt” innebär att man ska beakta den enskildes levnadsförhållanden och relationer till omgivningen. Detta innebär att tvångsvård inte får förekomma så länge den enskilde har förmåga att klara sig själv eller kan klara sig i hemmet med stöd från exempelvis en anhörig. Det fordras således en samlad bedömning av dels den enskildes psykiska tillstånd, och dels dennes situation i övrigt.<sup>54</sup> Termen ”oundgänglig” betyder rent lexikaliskt som någonting som är ”oundvikligt”, eller ”omöjligt att

---

<sup>52</sup> Prop. 1990/91:58, s. 238 f.

<sup>53</sup> Prop. 1990/91:58, s. 86.

<sup>54</sup> Prop. 1990/91:58, s. 91 och 239.

undgå”.<sup>55</sup> Vårdbehovet ska följaktligen, enligt lagstiftaren, vara så uttalat att det kan bli tillgodosett enbart genom psykiatrisk tvångsvård. En uttalad restriktivitet som man anser har varit påkallad ur rättsäkerhetssynpunkt.<sup>56</sup>

Det sista rekvisitet som måste föreligga för att tvångsvård ska bli aktuellt är att patienten *motsätter sig sådan vård*, eller att det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grund att anta att vården inte kan ges med samtycke. Huvudregeln som råder är alltså att den enskilde aktivt ska motsätta sig den nödvändiga vården. Denna huvudregel inskränks av ett undantag, som innebär att tvångsvård även får vidtas när patienten till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att uttrycka ett ställningstagande i frågan. I lagmotiven nämns som exempel situationer där den enskilde är helt avskärmad från verkligheten, eller helt saknar insikt om sin psykiska störning och med det behovet av psykiatrisk vård. Ett annat fall där undantagsregeln är tillämplig är situationer där samtycket inte framstår som allvarligt menat eller där den tillfrågade lämnar motstridiga besked om sin inställning till vården. Det bör understrykas att undantagsregeln bara får tillämpas i uppenbara fall.<sup>57</sup>

Samtliga tre förutsättningar utmärks av ett *aktualitetskrav*. Kravet på aktualitet innebär att det är omständigheterna vid *tidpunkten för bedömningen* om tvångsvårdens nödvändighet som är avgörande, inte tidigare händelser, även om också detta många gånger kan vara relevant att väga in i bedömningen.<sup>58</sup>

Som anförts ovan ska bedömningen av huruvida ett oundgängligt vårdbehov föreligger ta sin utgångspunkt i vilken utsträckning utebliven vård riskerar att drabba den enskildes liv och hälsa. Lagstiftarens utgångsläge är att omgivningsskyddet inte får ses som en principiell huvuduppgift inom den psykiatriska tvångsvården. Tvångslagstiftningen ska primärt syfta till att

---

<sup>55</sup> <http://www.ne.se/sve/oundgänglig>, Nationalencyklopedin, hämtad 2013-12-03.

<sup>56</sup> Prop. 1990/91:58, s. 91.

<sup>57</sup> Prop. 1990/91:58, s. 101 f.

<sup>58</sup> Gustafsson, 2010, s. 133.

skydda den som behöver vård, inte dennes närstående eller andra i samhället. Eftersom psykiska störningar i vissa fall kan föranleda aggressivitet mot människor i omgivningen menar lagstiftaren dock, att det inte går att hävda en skarp gräns mellan patientens vårdbehov och skyddet för dennes omgivning. Att förhindras från att skada andra har funnits vara av väsentligt intresse för patienten, varför ett tvångsingripande för sådant ändamål kan sägas vara förenligt med tanken om att tvångsvård ska vara betingat av patientens behov.<sup>59</sup>

I 3 § 4 st. LPT föreskrivs, som en följd av resonemanget i föregående stycke, att det vid bedömningen av huruvida vårdbehovet är oundgängligt ska beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är *farlig för någon annans* personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Farligheten måste således ha ett tydligt samband med den psykiska störningen, saknas sådant samband ska den inte beaktas. Med personlig säkerhet åsyftas kroppslig integritet, men som framgår av lagstiftningen ska också farlighet för psykisk hälsa beaktas. Detta innebär att även exempelvis hot och trakasserier kan bli del av beslutsunderlaget.<sup>60</sup> Risk för skada på egendom eller övrig ekonomisk skada ska däremot inte i sig beaktas.<sup>61</sup>

Ytterligare en rättslig grundsats som kontinuerligt ska beaktas i samband med tvångsåtgärder är *proportionalitetsprincipen*. Rent allmänt förespråkar den förvaltningsrättsliga proportionalitetsprincipen att en myndighetsåtgärd som är betungande för den enskilde ska vägas mot den allmännyttan som åtgärden åsyftar. Det skulle följaktligen strida mot proportionalitetsprincipen att vidta en åtgärd, om åtgärden medför större uppoffringar för den enskilde i förhållande till den allmännyttan som eftersträvas.<sup>62</sup> En tvångsåtgärd ska således, men hänseende till dess art, styrka, räckvidd och varaktighet, stå i rimlig proportion till den nytta man förväntas uppnå.<sup>63</sup>

---

<sup>59</sup> Prop. 1990/91:58, s. 98.

<sup>60</sup> Prop. 1990/91:58, s. 98.

<sup>61</sup> Prop. 1990/91:58, s. 243.

<sup>62</sup> Strömberg och Lundell, Sv.F., 2011, s. 68.

<sup>63</sup> Prop. 1993/94:24 s. 23.

Proportionalitetsprincipen i förhållande till bedömningen om huruvida psykiatrisk tvångsvård ska ges kommer till uttryck i 2 a och 2 b §§ LPT.

## 4 Intagningsförfarandet

### 4.1 Initiering och tvåläkarbedömning

Intagningsförfarandet inleds med en läkarundersökning. Vem som har att initiera en sådan bedömning regleras inte i lagen, utan kan komma från praktiskt taget vem som helst; vanligen anhöriga, läkaren själv, arbetsgivaren eller exempelvis sociala myndigheter.<sup>64</sup> Prövningen av huruvida förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård föreligger ska baseras på omständigheterna i det *enskilda fallet*, och kan vara tämligen svårbedömd. För att minimera risken för godtycke föreskrivs i LPT att frågan ska avgöras av två läkare(s.k. *tvåläkarprövning*); den som (1) utfärdar vårdintyg och den som (2) fattar beslut om själva intagningen.<sup>65</sup>

### 4.2 Undersökning

Intagningsförfarandets inledande moment är en läkarundersökning, som eventuellt utmynnar i utfärdandet av ett vårdintyg. Eftersom 2 kap. 6 § RF skyddar den enskilde mot att utsättas för påtvingat kroppsligt ingrepp krävs stöd i lag för att en sådan läkarundersökning ska få vidtas. Sådant lagstöd finns i 4 § LPT. Där föreskrivs att en undersökning för vårdintyg får företas, men *endast* under förutsättning att det finns *skälig anledning* till det. Enligt lagmotiven ska detta förstås som att en läkarundersökning får initieras om omständigheterna ger viss grund för att den kommer resultera i ett vårdintyg. Samtidigt, menar man, kan det inte krävas någon högre grad av sannolikhet, utan det åvilar den läkare som ska genomföra undersökningen att pröva om det finns tillräckligt fog för den.<sup>66</sup> Bevisningen (omständigheterna) som talar för att ett vårdintyg kan behöva utfärdas måste vara starkare än den kvarstående osäkerheten.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Strömberg och Lundell, S.F., 2011, s. 164.

<sup>65</sup> Prop. 1990/91:58, s. 203 och 244.

<sup>66</sup> Prop. 1990/91:58, s. 245.

<sup>67</sup> Gustafsson, 2010, s. 219.

Undersökningen ska utföras av legitimerad läkare. Om läkarundersökningen inte kan utföras med patientens samtycke får läkaren besluta att vederbörande tvångsvis ska tas om hand för undersökning. I förarbetena framhålls att det är av yttersta angelägenhet att ett omhändertagande för undersökning genomförs så hänsynsfullt och skonsamt som möjligt för patienten.<sup>68</sup>

### 4.3 Vårdintyg

Beslut om huruvida ett vårdintyg ska utfärdas utgör tvåläkarbedömningens första led. För att ett vårdintyg ska få utfärdas uppställs vissa krav. Vårdintyget får, i enlighet med 5 § 1 st. LPT, endast utfärdas i *omedelbar anslutning* till undersökningen och tillåts inte utfärdas av någon annan än den läkare som utfört undersökningen. För att ett vårdintyg ska få utfärdas krävs enligt 4 § 1 st. LPT att det föreligger *sannolika skäl* för att förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda. Sannolika skäl innebär att det vid läkarundersökningen ska ha framkommit sådana *faktiska omständigheter* att man kan *förmoda* att förutsättningarna för att besluta om tvångsvård är uppfyllda.<sup>69</sup>

Av 5 § 1 st. LPT framgår vilka krav som ställs på vårdintygets innehåll. Utöver ett uttalande om att sannolika skäl föreligger i enlighet med det ovan anförda, ska vårdintyget innehålla en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet. Denna redogörelse ska vara noggrann, och läkaren ska sörja för att den utredning som intyget grundas på är så fullständig som omständigheterna påkallar. I förarbetena framhålls vikten av att den undersökande läkaren försöker bilda sig en helhetsuppfattning om patientens psykiska tillstånd och situation i övrigt. Först när läkarens självständiga bedömning i sådant hänseende kommer till uttryck i vårdintyget kan intyget på ett tillfredsställande sätt tjäna som grund för den senare prövningen i intagningsfrågan. Läkaren är ansvarig för att utfärdat vårdintyg *snarast*

---

<sup>68</sup> Prop. 1990/91:58, s. 246.

<sup>69</sup> Prop. 1990/91:58, s. 106.

sänds till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning ska prövas, vilket uttryckligen följer av 5 § 3 st. LPT. Läkaren förutsätts också kontakta sjukvårdsinrättningen via telefon för att ge en orientering om patienten och dennes situation.<sup>70</sup>

Ett utfärdat vårdintyg kan endast ligga till grund för beslut om psykiatrisk tvångsvård under en begränsad tid. Tanken är att man inte ska kunna utfärda ett vårdintyg och därefter vänta en längre tid innan intagningsfrågan avgörs. Tvärtom eftersträvar man att tvåläkarprövningens båda led ska ligga så nära varandra som möjligt, varvid de två bedömningarna görs utifrån väsentligen identiska förhållanden.<sup>71</sup> Med anledning av detta föreskrivs i 6 b § 1 st. LPT att ett beslut om intagning inte får grunda sig på ett vårdintyg som är äldre än *fyra dagar*. Ett intagningsbeslut får alltså inte fattas senare än fyra dygn räknat från den tidpunkt då vårdintyget utfärdades. Av samma lagrum följer dessutom att frågan om intagning ska avgöras senast *24 timmar* efter *patientens ankomst* till vårdinrättningen.<sup>72</sup>

När ett vårdintyg anländer till sjukvårdsinrättningen där intagningsfrågan ska prövas påbörjas det andra ledet i tvåläkarbedömningen. Patienten måste ånyo undersökas för att *beslut* om intagning ska kunna fattas; det ska på nytt bedömas om förutsättningarna för tvångsvård är att anse som uppfyllda. Vid denna undersökning är det inte tillräckligt att sannolika skäl föreligger. Beslut om intagning ska enbart kunna ske om förutsättningarna *är* uppfyllda, vilket innebär att det i princip måste vara styrkt att omständigheterna är sådana som anges i 3 § LPT.<sup>73</sup> Beslutet om intagning ska enl. 6 b § 2 st. LPT fattas av chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård, men som följer av 39 § LPT finns möjlighet för delegation till annan *specialistkompetent* läkare vid sjukvårdsinrättningen. Av 6 b § 2 st. LPT framgår också att beslut om intagning inte får fattas av samma läkare som

---

<sup>70</sup> Prop. 1990/91:58, s. 106 f.

<sup>71</sup> Prop. 1990/91:58, s. 111.

<sup>72</sup> Prop. 1990/91:58, s. 248.

<sup>73</sup> Prop. 1990/91:58, s. 109 och 247.

utfärdat vårdintyget. Däremot ställs inte något krav på oberoende mellan de båda läkarna.<sup>74</sup>

#### 4.4 Fortsatt vård

Räknat från dagen för chefsöverläkarens beslut om intagning är vårdtiden begränsad till högst fyra veckor, något som framgår av 7 § LPT. Skulle chefsöverläkaren finna att patienten bör ges tvångsvård längre tid än så måste han eller hon, före utgången av fyraveckorsperioden, ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård. Sedan en ansökan inkommit till förvaltningsrätten får tvångsvården fortgå i avvaktan på rättsens beslut (10 § LPT). Om förvaltningsrätten bifaller chefsöverläkarens ansökan om förlängd vårdtid får denna fortgå under högst fyra månader, räknat från beslutet om intagning (8 § LPT). Fyra månader avser den, i normalfallet, längsta vårdtiden som får medges. Om ansökan däremot avslås, eller om ansökan inte inkommit till rätten före utgången av den initiala fyraveckorsperioden, ska tvångsvården i enlighet med 28 § LPT omedelbart upphöra, och patienten får då inte hållas kvar på vårdinrättningen mot sin vilja.<sup>75</sup>

#### 4.5 Förlängning

Lagstiftarens utgångspunkt är att fyra månader är den tidsperiod som *normalt sett* ska anses utgöra *längsta vårdtid*. Även om nuvarande reglering i stor utsträckning eftersträvat att korta ned vårdtiderna, har lagstiftaren också gjort bedömningen att längre vårdtider inte kan undvikas i vissa fall.<sup>76</sup> Detta har föranlett att det i 9 § LPT har införts en bestämmelse som medför att förvaltningsrätten, efter ansökan av chefsöverläkaren, får medge att tvångsvården fortsätter utöver fyra månader. Ansökan om sådan förlängning ska ha inkommit till rätten före utgången av tiden för gällande beslut om tvångsvård. I ansökan om förlängning av vård ska det, precis som vid

---

<sup>74</sup> Gustafsson, 2010, s. 225.

<sup>75</sup> Gustafsson, 2010, s. 243 ff.

<sup>76</sup> Prop. 1990/91:58, s. 118.



ansökan om medgivande till fortsatt vård, anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården, samt vilka överväganden som gjorts i fråga om vård i annan form. Rättens medgivande får avse maximalt sex månader, därefter måste en ny ansökan om förlängning göras för att tvångsvården ska kunna fortgå. Någon gräns för hur många gånger vårdtiden kan förnyas finns inte reglerad. Sexmånadersfristen börjar löpa från den dag då förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan.<sup>77</sup>

Vid en ansökan om förlängning enl. 9 § LPT ska förvaltningsrätten, precis som vid ansökan om fortsatt vård, ta ställning till huruvida förutsättningarna för tvångsvård alltså består. Till skillnad från prövningen av en ansökan om fortsatt vård enl. 7 och 8 §§ LPT har förvaltningsrätten i fråga om förlängning också att ta ställning till hur lång tid vården som längst får pågå. Inför en eventuell förlängning av tvångsvårdstiden bör det, enligt förarbetena, ställas krav på en kvalificerad bedömning av patientens situation. Denna bedömning har ansetts kunna komma till stånd inom ramen för en domstolshandläggning.<sup>78</sup> I lagmotiven betonar man vidare att sexmånaderstiden är en *maximitid* som *inte* får tillämpas slentrianmässigt. Risken för hospitalisering måste särskilt beaktas i förlängningsfallen, och medgivande av maximitiden får endast ske i mindre vanliga fall där tvångsvården redan har pågått under en lång tid och en förbättring av patientens tillstånd framstår som avlägsen.<sup>79</sup>

## 4.6 Tvångsvårdens upphörande

Chefsöverläkaren ska enligt 27 § LPT besluta om att tvångsvården ska *upphöra omedelbart* då förutsättningarna i 3 § LPT inte längre är att anse som uppfyllda.<sup>80</sup> Detta ska göras så snart förutsättningarna brister i *något* hänseende, och det åligger chefsöverläkaren att *fortlöpande* överväga frågan om tvångsvårdens upphörande. Vidare ska tvångsvården, oberoende av hur

---

<sup>77</sup> Prop. 2007/08:70 s. 148.

<sup>78</sup> Prop. 1990/91:58, s. 118 f.

<sup>79</sup> Prop. 1990/91:58, s. 251.

<sup>80</sup> Strömberg och Lundell, S.F., 2011, s. 168.

chefsöverläkaren bedömer frågan, genast upphöra om ansökningen om förlängd vårdtid inkommit till förvaltningsrätten för sent, liksom om ansökan avslås av domstolen (jfr. 28 och 10 §§ LPT). Slutligen föreskrivs i 29 § LPT att tvångsvården också kan komma att upphöra till följd av att patienten ska flyttas ur landet enligt beslut om utvisning, avvisning, utlämning eller hemsändelse.<sup>81</sup>

---

<sup>81</sup> Grönwall, 2009, s. 138 ff.

## 5 Om klagorätt och chefsöverläkarens upplysningskyldighet

I 48 § 1-3 p. LPT regleras cheföverläkarens upplysningsplikt i förhållande till patienter som ges psykiatrisk tvångsvård. Av denna reglering följer att patienten, så snart hans eller hennes tillstånd medger det, genom cheföverläkarens försorg ska upplysas om sin rätt att (1 p.) överklaga vissa beslut enl. 32-33 §§ LPT, (2 p.) anlita ombud eller biträde och (3 p.) att enligt 38 a § LPT få offentligt biträde.<sup>82</sup>

### 5.1 Överklaga beslut

En intagen patient kan när som helst begära att tvångsvården ska upphöra. En sådan begäran saknar formkrav och kan således framföras muntligen eller skriftligen. Om patientens begäran avslås har chefsöverläkaren skyldighet att delge patienten ett *motiverat beslut* samt underrätta patienten om hur det kan överklagas. Patientens rätt att överklaga läkarens beslut följer av 32 § 1 st. samt 33 § 1 st. LPT.<sup>83</sup> Cheföverläkarens beslut om intagning för tvångsvård innebär myndighetsutövning i förhållande till den enskilde, vilket medför att FL:s regler om bl.a. beslutsmotivering, tolk och underrättelse om beslut blir tillämpliga.<sup>84</sup>

Patienten ska också i enlighet med 32 § LPT informeras om hur beslutet kan överklagas. Klagotiden är enligt allmänna regler tre veckor från dagen för beslutet (23 § FL och 7 § FPL). Överklagandeskrivelsen ska enligt 33 § 3 st. LPT ges in till förvaltningsrätten, som ska pröva huruvida det inkommit i rätt tid.<sup>85</sup>

Ingen annan än patienten är berättigad att överklaga. I lagmotiven noteras emellertid att han eller hon på grund av sitt psykiska tillstånd eller av andra

---

<sup>82</sup> Prop. 1990/91:58, s. 328 f.

<sup>83</sup> Gustafsson, 2010, s. 228.

<sup>84</sup> Se avsnitt 3.2.1.

<sup>85</sup> Strömberg och Lundell, S.F., 2011, s. 166.

skäl kan ha svårigheter att överklaga ett beslut om psykiatrisk tvångsvård, och att det därför är viktigt att patienten i detta hänseende får behövligt stöd och hjälp av vårdpersonalen. Att låta anhöriga självständigt överklaga beslut om ingripande gentemot patienten har inte ansetts lämpligt.<sup>86</sup>

Om förvaltningsrätten avslår en ansökan om medgivande till förlängning eller fortsatt vård ska tvångsvården upphöra omedelbart (10 § LPT). Chefsöverläkaren har inte möjlighet att överklaga ett sådant beslut (33 § 2 st. LPT). Mot bakgrund av detta uppstår emellertid frågan om hur snart en ny intagning för tvångsvård kan initieras efter att rätten har avslagit en tidigare ansökan. Av lagmotiven framgår att det inte har ansetts lämpligt att reglera denna fråga. Dock anses det, då chefsöverläkaren saknar rätt att överklaga ett avslag på en ansökan, ligga i sakens natur att det för ett nytt intagningsbeslut fordras att nya omständigheter tillkommit i ärendet sedan domstolens avgörande.<sup>87</sup>

Den som blivit föremål för ett tvångsomhändertagande ska, enl. 2 kap. 9 § 2 st. RF, kunna få omhändertagandet prövat av domstol utan oskäligt dröjsmål (se avsnitt 2.2.4). Någon domstolsprövning kommer emellertid inte till stånd förrän chefsöverläkaren ansöker hos förvaltningsrätten om att vården ska fortgå utöver fyra veckor. Här anses den enskildes möjlighet att *omedelbart* överklaga cheföverläkarens beslut till förvaltningsrätten vara av stor vikt för rätts säkerheten. Då den enskilde kan påkalla en tidigare rättslig prövning genom att överklaga intagningsbeslutet, anser man att grundlagens krav borde vara uppfyllt.<sup>88</sup>

## 5.2 Rätt till ombud och biträde

Med undantag för bestämmelsen i 48 § 2 p. som fastslår cheföverläkarens upplysningsskyldighet, saknas bestämmelser om patientens rätt att anlita ombud och biträde i LPT. Denna rätt finns emellertid lagbunden i 9 § FL

---

<sup>86</sup> Prop. 1990/91:58, s. 244.

<sup>87</sup> Prop. 1990/91:58, s. 250.

<sup>88</sup> Gustafsson, 2010, s. 57 f.

som, i enlighet med vad som anförts i det föregående, är tillämplig även inom hälso- och sjukvården.

Ett *ombud* är någon som genom patientens fullmakt givits befogenhet att föra dennes talan. Ett ombud kan alltså ha rätt att vidta åtgärder som är bindande för huvudmannen, även i dennes frånvaro. Så är inte fallet med ett *biträde*, som assisterar sin huvudman men saknar rätt att uppträda i dennes ställe. Vid muntlig handläggning hos myndigheten är det följaktligen primärt patienten som själv för sin talan, även om biträdet är närvarande.<sup>89</sup>

Offentligt biträde ska förordnas patienten i mål om psykiatrisk tvångsvård, vilket följer av 38 a § LPT. Detta får endast underlåtas i fall då det måste antas att det inte finns något behov av ett biträde. Syftet med att den enskilde tillförsäkras en rätt till offentligt ombud är att tillförsäkra dennes rätt och därigenom stärka rätts säkerheten.<sup>90</sup>

### **5.3 Information om lagstiftningen**

Av 48 § 2 st. LPT följer att lagen ska finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna. Tanken är att patienterna själva ska ha möjlighet att ta del av vilka regler som gäller. Det har emellertid i doktrinen ifrågasatts vilket reellt stöd detta medför för den enskilde. Då lagen inte anses vara helt entydig ens för den juridiska professionen borde den från rätts säkerhetssynpunkt vara av tämligen lågt värde för patienten.<sup>91</sup>

### **5.4 Patientens tillstånd**

Chefsöverläkarens upplysningsplikt medför att han eller hon ska sörja för att patienten informeras om sina rättigheter, vilket bl.a. inkluderar rätten att anlita ombud och information om hur intagningsbesluten kan överklagas.

---

<sup>89</sup> T. Hellners och B. Malmqvist, *Förvaltningslagen med kommentarer*, 2010, s. 105 f.

<sup>90</sup> T. Mattsson, *Barnet och rättsprocessen*, 2002, s. 182 f.

<sup>91</sup> Gustafsson, 2010, s. 277.

Denna upplysningsplikt aktualiseras dock först när *patientens tillstånd medger det*. Det har inte ansetts nödvändigt, eller i vissa fall inte ens lämpligt med hänsyn till patienten, att en nyintagen akut sjuk patient omedelbart informeras om sina juridiska rättigheter gentemot chefsöverläkaren och sjukvårdsinrättningen. Vårdpersonalen måste i första hand eftersträva att få ett gott förhållande till patienten och sörja för att denne får den vård som är omedelbart påkallad. Det ankommer därefter på chefsöverläkaren att avgöra när patientens tillstånd är att anse vara stabilt nog för att meningsfull information ska kunna utges, vilket givetvis bör ske så snart som möjligt.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Gustafsson, 2010, s. 269 f.

## 6 Analys

För att avgöra huruvida tvångsintagningen för psykiatrisk vård är rättssäker krävs att man, utöver lagstiftningen, också beaktar dess tillämpning i praktiken. Det bör därför ytterligare en gång accentueras att förevarande arbete endast utgör en granskning av gällande *rättsregler* i förhållande till intagningsprocessen med fokus på läkarnas roll, samt vilket utrymme dessa lämnar för potentiell kränkning av rättsäkerheten. Eventuella brister eller problem i den praktiska tillämpningen har följaktligen utelämnats.

### 6.1 Mitt rättsäkerhetsperspektiv

I det föregående har konstaterats att förutsebarhet är en grundförutsättning för uppfyllandet av kravet på formell rättsäkerhet. Legalitetsprincipens krav på lagbundenhet ska säkerställa att den enskilde kan förutse vilka rättsliga konsekvenser som följer ett visst agerande. Detta medför att lagstiftningen som reglerar psykiatrisk tvångsvård måste tillämpas på ett konsekvent sätt. Enhetlig rättstillämpning främjas av klara och precisa rättsregler som lämnar så lite utrymme för skönsmässiga bedömningar som möjligt. Ur materiell rättsäkerhetsaspekt kan sådana bedömningar emellertid inte alltid uteslutas. Materiell rättsäkerhet innebär att det, utöver den formella rättsäkerhetsaspekten, måste vägas in en dimension av etisk godtagbarhet. En lagstiftning som helt utelämnar utrymme för skönsmässiga bedömningar, och därigenom får en närmast mekanisk funktion, främjar den strikt formella rättsäkerheten. Däremot riskerar en lagstiftning med sådan utformning att rättstillämpningen i vissa enskilda fall blir etiskt klandervärda.

Då förevarande arbete främst syftar till att granska de *teoretiska* lagregler som uppställs beträffande läkarnas roll vid intagningsförfarandet för psykiatrisk tvångsvård präglas mitt perspektiv primärt av det som kallas den formella rättsäkerhetsaspekten. Med det sagt utesluts inte att även den materiella aspekten, dvs. etiska värden, lyfts fram och ifrågasätts. Med

anledning av att LPT är en skyddslagstiftning som primärt syftar till att hjälpa patienten förefaller det sig naturligt att vara öppen för problem och avvägningar med direkt koppling till etik – vad som är gott för människor. Min avsikt är emellertid inte att föra någon djupare etisk diskussion, utan fokus kommer ligga på den traditionella rättsäkerhetsaspekten.

## **6.2 Förutsättningarna**

Vid undersökningen av patienten har läkarna att ta ställning till huruvida förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård (3 § LPT) är uppfyllda. De tre rekvisiten framgår direkt av lagtexten och uppfyller kravet på likhet inför lagen genom att inte särskilja eller särbehandla någon särskild kategori av patienter. Bestämmelserna grundar sig emellertid på individuella bedömningar i det enskilda fallet, vilket lämnar utrymme för potentiell godtycklighet och inkonsekvent rättstillämpning. I synnerhet kravet på ett oundgängligt vårdbehov framstår som tämligen diffust och svårtillämpat, särskilt eftersom det är flera svårbedömda yttre faktorer som ska vägas in i bedömningen. Exempel på sådana faktorer är i vilken grad patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans säkerhet eller psykiska eller fysiska hälsa, samt vilka alternativa vårdmetoder som är faktiskt genomförbara och tillgängliga. Särskilt farlighetsrekvisitet får anses som tämligen oklart och ge utrymme för skönsmissiga bedömningar. Detta medför, trots lagmotivens uttalade krav på restriktivitet, att förutsebarheten försämras, vilket är hämmande för den formella rättsäkerheten. Läkarens utrymme för att göra tämligen vidsträckt bedömningar i det enskilda fallet öppnar dock upp för möjligheten att väga in etiska hänsyn, vilket främjar den materiella rättsäkerheten.

## **6.3 Tvåläkarbedömningen**

Kravet på att intagningsbeslutet ska föregås av en tvåläkarbedömning förhindrar att en enskild läkare gör en felaktig bedömning av patientens tillstånd och vårdbehov. Den dubbla prövningen bidrar också till att värna



kravet på likabehandling samt likhet inför lagen och motverkar risken för godtyckliga bedömningar. LPT uppställer dessutom klara och tydliga tidsfrister för bedömningens olika moment, vilket garanterar både effektivitet och likabehandling. Trots att tvåläkarbedömningen synes vara rättsäker förekommer emellertid även vissa brister. Då det saknas krav på att bedömningarna ska vara oberoende i förhållande till varandra föreligger viss risk för att den senare läkaren i hög utsträckning förlitar sig på den föregående läkarbedömningen. I fall av tveksamhet kan det mycket väl antas att sannolikheten är högre för att den beslutande läkaren väljer att instämma i den föregående bedömningen av patientens sjukdomstillstånd och vårdbehov, snarare än att gå emot den. Beslut om intagning sker ofta under kritiska skeden och stor tidspress, vilket innebär att båda läkarna ska fatta sina beslut mycket skyndsamt. Denna skyndsamhet är ur rättsäkerhetssynpunkt av stor vikt eftersom det före läkarundersökningen genomförts är högst oklart huruvida förutsättningarna för frihetsberövandet är uppfyllda. Det är dock tänkbart att frågan om ett effektivt och formellt riktigt intagningsförfarande i vissa situationer riskerar att sätta patientens bästa och personliga integritet i skymundan.

## 6.4 Chefsöverläkarens upplysningsskyldighet

Patienten ska genom chefsöverläkarens försorg upplysas bl.a. om sin rätt att överklaga intagningsbeslut, vilket generellt innebär större möjlighet för patienten att övervaka sin rätt och ökad rättsäkerhet. Denna upplysningsskyldighet aktualiseras emellertid först när *patientens tillstånd medger det*, vilket är upp till chefsöverläkaren själv att avgöra, även om det enligt lagmotiven bör ske så snart som möjligt. Detta rekvisit är vagt formulerat och lämnar relativt stort utrymme för chefsöverläkaren att göra vidsträckta bedömningar i enskilda fall, vilket i viss mån varit lagstiftarens avsikt<sup>93</sup>. Det är emellertid alltjämt hämmande för den formella rättsäkerheten, då förutsebarheten begränsas och risken för godtycklighet ökar.

---

<sup>93</sup> Se avsnitt 5.4.

Den som blivit föremål för ett tvångsomhändertagande ska enligt 2 kap. 9 § 2 st. RF kunna få omhändertagandet prövat av domstol utan oskäligt dröjsmål<sup>94</sup>. Då den enskilde kan påkalla en tidigare rättslig prövning genom att omedelbart överklaga intagningsbeslutet, anser man att grundlagens krav borde vara uppfyllt. Då patienten till följd av sitt psykiska tillstånd kan sakna förmåga att uttrycka ställningstaganden<sup>95</sup> är det tänkbart att denne i vissa fall har svårt att ta till sig information samt fatta ett beslut om att överklaga. I ett sådant fall existerar inte någon reell möjlighet att överklaga, vilket är mycket allvarligt ur rättsäkerhetssynpunkt. Vidare är det enbart patienten själv som är berättigad att överklaga. I lagmotiven noteras att detta kan bli problematiskt för den enskilde, och att det därför är viktigt att patienten får behövligt stöd och hjälp av vårdpersonalen.<sup>96</sup> Nämnda riktlinje saknar precision och tillförsäkrar inte praktisk likabehandling.

## 6.5 Förlängning

I de fall chefsöverläkaren ansöker om förlängning får rättens medgivande avse maximalt sex månader åt gången. Någon gräns för hur många gånger vårdtiden kan förnyas finns inte reglerad. Av lagmotiven accentueras att sexmånadersperioden avser en maximitid som inte får tillämpas slentrianmässigt, och att chefsöverläkaren så länge tvångsvården pågår fortlöpande ska överväga om förutsättningarna alltjämt är uppfyllda. Så långt får rättsäkerhetskravet anses tillgodosett genom lagstiftningens utformning.

Bortsett från den initiala tvåläkarbedömningen finns det emellertid ingenting som antyder att patienten ska undersökas av någon annan än chefsöverläkaren. Om samma chefsöverläkare behandlar och ansvarar för en långtidssjuk patient under många år är det inte orimligt att en rutinmässig jargong utvecklas över tid. Det är inte otänkbart att även en professionell

---

<sup>94</sup> Se avsnitt 2.2.4 samt 5.1.

<sup>95</sup> Se avsnitt 3.3.1.

<sup>96</sup> Se avsnitt 5.1.

läkare med goda avsikter efter lång tid med samma patient får svårigheter med att förhålla sig objektiv till de juridiska förutsättningarna i 3 § LPT. Här bör återigen betonas att en psykisk störning inte i sig är liktydigt med att patienten också är farlig eller att dennes vårdbehovet är oundgängligt. Att den psykiska störningen inte har förändrats innebär inte att vårdbehovet är detsamma. Rättsäkerheten är härvid starkt beroende av förvaltningsrättens prövning, vilken inte har behandlats i förevarande uppsats. Det är dock rimligt att förutsätta att chefsöverläkarens rekommendation även därvid är av betydelse, särskilt rörande långtidssjuka. Det är inte otänkbart att exempelvis införandet av sporadiska tvåläkarbedömningar beträffande långtidsintagna patienter skulle stärka rättsäkerheten ytterligare.

## 6.6 Avslutande diskussion

Även om intagningsförfarandet, som anförts ovan, vid ett antal moment ur rättsäkerhetshänseende har betydande brister får lagens utformning generellt sägas tillgodose de formella rättsäkerhetskraven. LPT innehåller en rad förfaranderegler med uttryckliga tidsfrister, krav på domstolsprövning, lagstadgade möjligheter att överklaga vissa beslut, tvåläkarbedömning och ett flertal övriga rättsäkerhetsfrämjande åtgärder i förhållande till den enskilde.

Cheföverläkarens lagstadgade inflytande och närmast ensidiga ansvar i förhållande till patienten sträcker sig emellertid anmärkningsvärt långt. Att belasta ett och samma subjekt med så hög grad av auktoritet ter sig märkligt ur rättsäkerhetssynpunkt, särskilt då ett flertal av dennes beslut i varierande omfattning riskerar att påverkas av skönsmässiga bedömningar. Det lämnar, trots vissa preventiva åtgärder i lagstiftningen, ett visst utrymme för godtycklighet och innebär att ett misstag i yrkesutövningen kan medföra betydande konsekvenser för den enskilde. Utöver de direkt medicinska arbetsuppgifterna ankommer det på chefsöverläkaren att besluta om den initiala intagningen, ansöka om fortsatt vård, ansöka om förlängning, under vårdtiden fortlöpande överväga huruvida förutsättningarna för tvångsvård

alltjämt är uppfyllda, avgöra när patientens tillstånd medger utgivande av information om dennes juridiska rättigheter, upplysa patienten om dennes juridiska rättigheter samt tillhandahålla patienten information om lagstiftningen. Därutöver finns ett antal juridiska regelverk chefsöverläkaren bör vara väl insatt i för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Utöver LPT krävs fullgod kännedom om innehållet i HSL och FL, som är subsidiärt tillämpliga. Chefsöverläkaren bör därutöver ha god förståelse för de bestämmelser i RF, EKMR och övriga allmänrättsliga principer som är av relevans vid myndighetsutövning i form av psykiatrisk tvångsvård.

Att den enskilde chefsöverläkaren belastas med ansvar av sådan omfattande beskaffenhet och dignitet är ur rättsäkerhetssynpunkt att anse som högst problematiskt. Detta subjekt får ensidigt ett betydande inflytande över patienten, vilket möjliggör att konsekvenserna av eventuell godtycklighet blir mer påtagliga. Flera av de beslut som ankommer på chefsöverläkaren medför, som anförts ovan, ett visst utrymme för skönmässiga bedömningar. Det bör också ifrågasättas om det är rimligt att en individ förväntas uppfylla sin praktiska yrkesverksamhet på ett rättsäkert sätt med hänsyn till den omfattande teoretiska kompetens som därvid fordras. Att lagstiftningen, trots förvaltningsrättens prövning, inte kräver en större uppdelning av ansvaret i förhållande till patienten kan anses ogynnsamt i förhållande till principen om likabehandling och enhetlig rättstillämpning.

Det bör ännu en gång accentueras att förevarande arbete har avgränsats från praktiska undersökningar och domstolsprocessen, vilka båda är essentiella faktorer för att utröna hur långt cheföverläkarens inflytande i förhållande till patienten sträcker sig. Även tillsynsmyndighetens verksamhet är därvid av stor betydelse. Omfattningen av det utrymme lagstiftningen erbjuder cheföverläkarens befogenheter är emellertid alltjämt anmärkningsvärt långtgående.

# Käll- och litteraturförteckning

## Källor

### Svensk författningssamling

SFS 1974:152, Regeringsformen.

SFS 1982:763, Hälso- och sjukvårdslag.

SFS 1986:223, Förvaltningslag.

SFS 1991:1128, Lag om psykiatrisk tvångsvård.

### Statens offentliga utredningar

SOU 1984:64, Psykiatrin, tvånget och rätts säkerheten.

SOU 1998:32, Rätts säkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård.

### Propositioner

Prop. 1973/90, Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ny regeringsform och ny riksdagsordning m.m.

Prop. 1975/76:209, Om ändring i regeringsformen.

Prop. 1990/91:58, Om psykiatrisk tvångsvård, m.m.

Prop. 1993/94:24, Förslag till ändrade regler om kroppsvisitation och kroppsbesiktning, m.m.

Prop. 2005/06:195, Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård.

Prop. 2007/08:70, Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården.

### Litteratur

Frändberg Åke: ”Om rättssäkerhet”, JT 2000-01, s. 269-280.

Grönwall Lars/Holgersson Leif: ”Psykiatrin, tvånget och lagen – en lagkommentar i historisk belysning”, fjärde upplagan, Norstedts juridik AB, Stockholm 2009.

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

Hellners Tryggve/Malmqvist Bo: ”Förvaltningslagen: med kommentarer”, tredje upplagan, Norstedts Juridik AB, Stockholm 2010.

Jareborg Nils: ”Straffideologiska fragment”, Iustus Förlag, Stockholm, 1992.

Marcusson Lena: ”Offentlighetsprinciper”, Nya Almqvist & Wiksell tryckeri AB, Uppsala 2005.

Mattsson Titti: ”Barnet och rättsprocessen. Rättsäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård”, Juristförlaget i Lund AB, Lund 2002.

Peczenik Aleksander: ”Vad är rätt? Om demokrati, rättsäkerhet, etik och juridisk argumentation”, Norstedts Juridik AB, Göteborg 1995.

Petrén Gustaf/Ragnemalm Hans: ”Sveriges grundlagar och tillhörande författningar med förklaringar”, tolfte upplagan, Liber Förlag, Uddevalla 1980.

Staaf Annika: ”Rättsäkerhet och tvångsvård. En rättssociologisk studie”, Sociologiska institutionen, Lunds universitet 2005.

Strömberg Håkan/Lundell Bengt: ”Allmän förvaltningsrätt”, upplaga 25, Liber AB, Malmö 2011.

Strömberg Håkan/Lundell Bengt: ”Speciell förvaltningsrätt”, upplaga 18, Liber AB, Malmö 2011.

Strömberg Håkan/Lundell Bengt: ”Sveriges författning”, upplaga 21, Studentlitteratur AB, Lund 2011.

Zila Josef: ”Om rättssäkerhet”, SvJT 1990, s. 284-305.

## **Elektroniska källor**

<http://www.ne.se/sve/oundgänglig>, Nationalencyklopedin, hämtad 2013-12-03.