



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Johanna Karlsson

Från sinnessjukhus till öppenvård

En undersökning av rättighetsutvecklingen inom den svenska psykiatriska tvångsvården från 1929 års sinnessjuklag till dagens LPT

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet
30 högskolepoäng

Handledare: Per Nilsén

Termin för examen: Period 1 HT2020

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	2
FÖRORD	3
FÖRKORTNINGAR	4
1 INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte och frågeställningar	6
1.3 Metod och material	6
1.4 Avgränsningar	8
1.5 Forskningsläge	10
1.5.1 Forskning som behandlar psykiatrisk tvångsvård	10
1.5.2 Forskning som behandlar fri- och rättigheter i grundlag	11
2 UPPSATSENS RÄTTSLIGA UTGÅNGSPUNKTER	12
2.1 Rättssäkerhetsbegreppet	12
2.2 Grundläggande fri- och rättigheter	13
2.2.1 Rättighetskatalogen i 2 kap. RF	13
2.2.2 EKMR	15
2.3 Kort om den svenska psykiatriska vården	16
3 REGLERING AV FRI- OCH RÄTTIGHETER – BAKGRUND OCH UTVECKLING	18
3.1 Inledning	18
3.2 1809 års regeringsform	18
3.3 1974 års regeringsform	20
3.4 Fortsatt arbete med införandet av fri- och rättigheter i grundlag	21
3.4.1 1973 års fri- och rättighetsutredning	21
3.4.2 1976 års rättighetskyddsutredning	22
3.5 Europakonventionen – Sveriges ratifikation och inkorporering	23
3.6 Övriga internationella konventioner och rekommendationer	25

4	DEN PSYKIATRISKA TVÅNGSVÅRDENS RÄTTSLIGA UTVECKLING	27
4.1	Inledning	27
4.2	1929 års sinnessjuklag	27
4.2.1	Intagningsförfarandet	27
4.2.2	Utskrivningsförfarandet	29
4.3	LSPV	30
4.3.1	Intagningsförfarandet	30
4.3.1.1	Förutsättningar för vård	31
4.3.1.2	Formella intagningskriterier	32
4.3.2	Utskrivningsförfarandet	34
4.4	LPT	35
4.4.1	Viktiga ändringar när LPT ersätter LSPV	35
4.4.2	Intagningsförfarandet – inledande kommentarer	37
4.4.2.1	Förutsättningarna för tvångsvård	37
4.4.2.2	Formella intagningskriterier	39
4.4.3	Utskrivningsförfarandet	40
5	UTVECKLINGEN UNDER 2000-TALET	41
5.1	Utredningar och kompletterande lagstiftning till LPT	41
5.1.1	Tvångsvårdskommittén	41
5.1.2	Öppen psykiatrisk tvångsvård	42
5.1.3	Psykiatrilagsutredning	43
5.2	2010 års grundlagsrevision	43
6	ANALYS OCH SLUTSATSER	45
6.1	Fri- och rättighetsskyddets framväxt	45
6.2	Förändringar inom den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen	46
6.3	Avslutande kommentar	48
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	49

Summary

This paper discusses the development of the compulsory psychiatric care from the first half of the 20th century until today. What is being examined is how the legislation in the field of the compulsory psychiatric care has been related to the rise of human rights in Sweden.

The legislations that have been examined is the law regarding mentally ill from 1929, LSPV and the law currently in practice, LPT. In light of this the insertion of The Instrument of Government (RF) from 1974 and Sweden's ratification and incorporation of the ECHR have been analysed.

Individual rights have grown stronger, which permeates the rights protection as well as the compulsory psychiatric care. In addition to this the ECHR has meant a lot for the rights protection in the compulsory psychiatric care. Before the establishment of The Instrument of Government (RF) from 1974 the only legislation that protected human rights were 16 § in The Instrument of Government (RF) from 1809. This paragraph did not provide a satisfactory protection of the human rights. During this period ECHR played an important role for legislative work and consideration were taken regarding its provisions.

During the work with The Instrument of Government (RF) from 1974 the adoption of human rights in the constitution was discussed. The first version of the constitution contained a limited number of legislations regarding human rights. The work then continued during the rest of the 1970s and resulted in the legislation we have today. Even into the 21st century alterations have been made to the human rights legislations which are featured in the constitution.

In addition to the human rights legislations the legislation regarding the compulsory psychiatric care has also seen changes during the 20th century. In 1967 LSPV became effective with purpose to bring the psychiatric care closer to the physical health care. Its purpose was also to adopt a more detailed regulation for the admission procedure. When LSPV was replaced by LPT in 1992 the focus was instead on reducing the number of people in the compulsory care and to promote voluntary care. This area has also seen development during the 21st century, for instance a new form of care called open psychiatric compulsory care.

Finally, it has been established that as the protection of freedom and rights has increased in Sweden, the patients that need psychiatric compulsory care have also received increased protection of their rights.

Sammanfattning

Denna uppsats behandlar rättighetsutvecklingen inom den psykiatriska tvångsvården från 1900-talets första hälft fram till idag. Det som undersöks är hur lagstiftningen på den psykiatriska tvångsvårdens område har förhållit sig till det svenska fri- och rättighetsskyddets framväxt.

De psykiatriska tvångsvårdslagar som undersöks är 1929 års sinnessjuklag, LSPV och nu gällande LPT. Mot bakgrund av dessa har även införandet av 1974 års RF samt Sveriges ratifikation och inkorporering av EKMR studerats.

Skyddet för individuella rättigheter har växt sig starkare, vilket har genomsyrat såväl rättighetsskyddet som den psykiatriska tvångsvården. Vidare har EKMR haft en betydelse för rättighetsskyddet vid psykiatrisk tvångsvård. Innan inrättandet 1974 års RF fanns enbart 16 § i 1809 års RF, vilken inte gav något vidare rättighetsskydd. Under denna period fick istället EKMR en viktig roll och hänsyn togs till dess bestämmelser vid lagstiftningsarbetet.

Ett införande av fri- och rättigheter i grundlagen diskuterades under arbetet med 1974 års RF. Den första versionen innehöll ett begränsat antal fri- och rättigheter. Detta arbete fortsatte sedan under resterande del av 1970-talet för att sedan resultera i de fri- och rättigheter som, med vissa förändringar, fortfarande är gällande idag. Utvecklingen med fri- och rättigheter i grundlagen har fortsatt även in på 2000-talet.

Under 1900-talet har det även skett en del förändringar i lagstiftningen rörande den psykiatriska tvångsvården. År 1967 trädde LSPV i kraft med syftet att föra den psykiatriska vården närmre kroppssjukvården samt införa mer detaljerade bestämmelser för intagningsförfarandet. När LSPV 1992 ersattes av nu gällande LPT låg fokus istället på att minska tvånget i den psykiatriska vården och främja samarbete med patienten. Även på detta område har en fortsatt utveckling skett under 2000-talet, bl a genom införande av en ny vårdform: öppen psykiatrisk tvångsvård.

Sammanfattningsvis har det kunnat konstateras att i takt med att fri- och rättighetsskyddet växt fram i Sverige har även de patienter som är i behov av psykiatrisk tvångsvård fått ett ökat rättighetsskydd.

Förord

Nu har 4.5 år gått och min tid på Juristprogrammet är över. Det är med blandade känslor som jag skickar in detta arbete. Vemodigt att lämna en fantastisk tid bakom sig. Lättnad över att äntligen bli klar.

Klar hade jag dock inte blivit om jag gjort resan ensam. Jag vill därför passa på att rikta ett stort tack till ett antal personer.

Inledningsvis vill jag rikta ett stort Tack till min handledare Per Nilsén, för att du hjälpt mig avgränsa och specificera mitt ämne, kommit med goda råd och synpunkter samt läst igenom arbetet flertalet gånger.

Jag vill också tacka Cecilia för att du tog dig an korrekturläsningen med intresse och engagemang!

Vidare vill jag tacka min närmsta familj och mina vänner, både er jag fann i Lund och er jag känt sedan tidigare. Utan Er hade utbildningen inte blivit genomförd.

Sist, men långt ifrån minst, Tack Hannes. Av många bra saker är Du det bästa jag tar med mig från Lund.

Johanna Karlsson, Lund 2021.

Förkortningar

1929 års sinnessjuklag	SFS 1929:321 Sinnessjuklag
1949 års lag	SFS 1949:655 med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus
EKMR	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
EU	Europeiska unionen
FN	Förenta nationerna
FT	Förvaltningsrättslig Tidskrift
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
JT	Juridisk Tidskrift
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag (1991:112) om rättspsykiatrisk vård
LSPV	Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
RF	Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform
SOU	Statens offentliga utredningar
SvJT	Svensk Juristtidning
TfR	Tidsskrift for Rettsvitenskap

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Personer som lider av psykisk sjukdom är en av samhällets mest utsatta grupper. Förr i tiden hävdades det att dessa individer inte tillerkändes samma värde som andra människor och fick därmed acceptera sämre livsvillkor i flera avseenden. Vid vård av människor med psykisk problematik ställs vidare samhällsliga ideal om demokrati, rättvisa och medmänsklighet på prov.¹

Tvångsvårdslagstiftning för psykiskt sjuka har i någon form funnits länge i Sverige. Idag regleras den psykiatriska tvångsvården av två lagar: lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Den senare av dessa två verkställs efter domstolsdom i brottmål medan den första tillhandahåller en möjlighet att frihetsberöva personer som lider av en psykisk störning utan att vederbörande har begått något brott. Utvecklingen fram till dagens reglering har gått igenom bl a 1929 års sinnessjuklag och lag (1966:293) om beredande av slutet psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Denna utveckling har gått från att ta sin utgångspunkt i att skydda samhället mot de psykiskt sjuka personerna till att fokusera på att minska tvångsanvändningen och att vården ska bygga på frivillighet.

Det har även skett en utveckling, främst under 1900-talets senare hälft, på fri- och rättighetsområdet. Sverige anslöt sig till Europarådets Europeiska Konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (EKMR). Det tillkom även en ny regeringsform, 1974 års RF, vilken efter reformarbete innehåller ett kapitel som fungerar som en rättighetskatalog för grundläggande fri- och rättigheter.² I både RF och EKMR finns det bestämmelser som skyddar enskilda mot bl a frihetsberövande och påtvingat kroppsligt ingrepp med vissa undantag. Mot bakgrund av detta måste bestämmelserna om psykiatrisk tvångsvård i viss mån förhålla sig till utvecklingen på fri- och rättighetsområdet.

När det gäller vård av personer som med psykisk sjukdom som motsätter sig vård finns det dubbla skyddsintressen. Trots att de sjuka motsätter sig vård kan det finnas ett stort vårdbehov för att denne inte ska åsamkas onödigt lidande. Samtidigt måste dock hänsyn tas till grundläggande mänskliga fri- och rättigheter. När dessa fri- och rättigheter finns skyddade i grundlag måste hänsyn tas till vid såväl utformning av lagen som vid tillämpning av den.

¹ Se prop. 1990/91:58 s. 62.

² Se 2 kap RF.

1.2 Syfte och frågeställningar

Framställningens övergripande syfte är att undersöka rättighetsutvecklingen inom den psykiatriska tvångsvården från 1929 års sinnessjuklag fram till nu gällande lagstiftning.³ Om detta sätts i ett större perspektiv avspeglar rättighetsskyddet för denna utsatta grupp delar av samhällets värderingar. Även om personer lider av psykisk sjukdom har de rättigheter i förhållande till samhället. Mot bakgrund av det är syftet vidare att göra ovanstående undersökning i ljuset av det svenska fri- och rättighetsskyddets framväxt och utveckling, i huvudsak under mitten av 1900-talet och framåt.

För att besvara uppsatsens syfte har följande frågeställningar formulerats:

- Vilka väsentliga förändringar har ägt rum i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, gällande in- och utskrivningsförfaranden, från 1929 års sinnessjuklag fram till nu gällande lagstiftning?
- Hur ser framväxten av de grundläggande fri- och rättigheterna ut i Sverige under ovanstående period?
- Hur förhåller sig de presenterade frågeställningarna ovan till varandra?

1.3 Metod och material

I många rättsvetenskapliga framställningar används rättsdogmatisk metod. Det finns däremot flera, relativt överlappande, uppfattningar om vad metoden innebär. Rättsdogmatiken bestäms bl a av att rättskällorna ska användas och dessutom användas i enlighet med rättskällevärdet. Uppfattningen är vidare att syftet ska vara att fastställa gällande rätt.⁴ Exempelvis skriver Ewa Gustafsson i *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet – En rättsvetenskaplig monografi om LPT* att hennes forskning har bedrivits i huvudsak med rättsdogmatisk metod, d v s utifrån den inom rättsvetenskapen vedertagna rättskällevärdet.⁵

Den rättsdogmatiska metoden anses vara nödvändig för att forma grunden för de flesta, om inte alla, rättsvetenskapliga forskningsprojekt. Hållbar forskning bygger på goda grunder och innan någon empirisk studie av lagens tillämpning eller teoretisk kritik av rätten påbörjas är det lämpligt att verifiera auktoriteten och statusen för den juridiska doktrinen som undersöks.⁶

För att uppnå syftet med denna uppsats har de tre psykiatriska tvångsvårdslagarna: sinnessjuklagen, LSPV och LPT, som gällt mellan åren

³ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), trädde i kraft 1992 och är fortfarande gällande.

⁴ Se Sandgren, "Är rättsdogmatiken dogmatisk", TfR 04-05/2005, s. 648-656, 648 f.

⁵ Se Gustafsson (2010) s. 18.

⁶ Se Hutchinson "Doctrinal research: researching the jury" i Watkins & Burton (red), "Research methods in law" (2013) s. 7.

1929 till 1991 inledningsvis studerats. Först har lagstiftningens bestämmelser gällande intagning och utskrivning undersökts, därefter lagarnas respektive förarbeten för att se på en närmare motivering till bestämmelserna. Vidare har motiveringen till varför en lagändring varit nödvändigt studerats genom att läsa förarbeten till nya lagar och lagändringar i respektive lag. Parallellt med att undersöka tvångsvårdslagarna har de grundläggande fri- och rättigheterna och deras utveckling i regeringsformen studerats. Under arbetets gång uppdagades att EKMR:s bestämmelser varit minst lika viktiga för den psykiatriska tvångsvårdens utveckling som rättighetsskyddet i RF. Med anledning av detta har även förarbetena till Sveriges ratifikation och inkorporering av EKMR undersökts. Slutligen har sambandet mellan ändring i grundlag och ändring i tvångsvårdslag undersökts och analyserats.

I artikeln ”Är rättsdogmatiken dogmatisk?” publicerad i *Tidskrift for Rettsvitenskap (TfR)* ställer sig Claes Sandgren frågande till begreppet rättsdogmatik och att tolka dagens rättsvetenskapliga praktik som dogmatisk. Han pekar bl a på att den rättsvetenskapliga praktiken utmärks av en relativt fri argumentation. Argument som är för eller emot en svårbedömd fråga och analysen av denna kan vara mer eller mindre knuten till rättskällorna. Vidare innefattar den ofta resonemang om effekterna av en viss lösning samt kritisk granskning av rättsläget. Detta, menar Sandgren, framstår inte som särskilt dogmatiskt i den mån som praktiken syftar till förståelse samt orienterar sig mot värderingar och etiska ställningstaganden. Enligt Sandgren skulle det vara både mer realistiskt och klargörande att beskriva den idag dominerande färan inom rättsvetenskapen som analytisk snarare än dogmatisk.⁷

Det material som huvudsakligen använts är förarbeten till respektive lag och lagändring. Detta material har sedan kompletterats med relevant litteratur på området. Mer ingående har propositionerna först studerats för att undersöka de övergripande motiven till ny lag eller lagändring och därefter bakomliggande SOU för att få ett utförligare resonemang. En utredning som har varit av stor betydelse är Socialberedningens betänkande från 1984 *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*⁸. Betänkandet ligger till grund för dagens lagstiftning gällande den psykiatriska tvångsvården och där finns även mycket att läsa om tidigare lagstiftning och den rättsliga utvecklingen på området.

Mot bakgrund av ovanstående är materialet som använts enligt den sk rättskällevärdslära, vilket skulle kunna tala för att metoden är rättsdogmatisk.⁹ Med hänvisning till Sandgrens resonemang får metoden för detta arbete dock ses som mer analytisk än dogmatisk. Den har snarare inneburit analys av bestämmelser och förändringar i lagstiftningen än att enbart fastställa gällande rätt.

⁷ Se Sandgren, ”Är rättsdogmatiken dogmatisk?”, TfR 04-05/2005 s. 648-656, 655 f.

⁸ SOU 1984:64.

⁹ Jfr. Gustafsson (2010) s. 18.

1.4 Avgränsningar

Uppsatsen är avgränsad till att endast behandla rättighetsutvecklingen gällande psykiatrisk tvångsvård. Inskränkningen i de grundläggande fri- och rättigheterna som staten utövar mot den enskilde gäller alla former av tvångsvård. De tre andra tvångsvårdslagarna är lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Uppsatsen undersöker situationen för de som är psykiskt sjuka, vilken är en utsatt grupp i samhället. När det gäller den avgränsningen som gjorts från LRV är anledningen till det att uppsatsen är avsedd att behandla rättighetsutvecklingen och studera lagarna för den grupp av människor har en utsatt situation i samhället och inte heller har begått en brottslig handling. Det har även varit att studera hur denna icke-kriminella grupp får ett starkare rättsskydd i samhället. Mot bakgrund av detta har det varit naturligt att avgränsa arbetet från nu gällande LRV. Under både 1929 års sinnessjuklag och LSPV reglerades dock dessa båda typer av tvångsomhändertaganden av samma lag. Det var först när LPT och LRV ersatte LSPV som förfarandena fördelades på två lagar. Mot bakgrund av detta kommer uppsatsen inte fullt ut kunna avgränsas från psykiskt störa lagöverträdare vid studerandet av 1929 års sinnessjuklag och LSPV. Däremot kommer uppsatsens huvudsakliga fokus att vara på de bestämmelser som rör personer som inte är dömda för brott.¹⁰ När unga vårdas inom ramen för LVU handlar det inte enbart om individer som är sjuka utan det finns även en social aspekt som exempelvis då det brister i vårdnadshavarnas omsorg.¹¹ Mot bakgrund av det har arbetet avgränsats från att behandla LVU. Vidare har arbetet också avgränsats från LVM p g a tids- och utrymmesskäl.

Av ovan presenterade frågeställningar framgår det att arbetet är avgränsat till att endast behandla regleringen kring in- och utskrivningsförfaranden inom ramen för psykiatrisk tvångsvård. Det hade också kunnat vara av intresse att undersöka rättighetsutvecklingen gällande de bestämmelser som exempelvis reglerar vårdens befogenheter gentemot den enskilda.¹² Mot bakgrund av såväl tids- som utrymmesskäl har rättighetsutvecklingen gällande vårdens befogenheter dock avgränsats bort.

Tiden från och med införandet av 1929 års sinnessjuklag till och med nu gällande LPT är den period som rättighetsutvecklingen inom den psykiatriska tvångsvården kommer undersökas inom. Den period som varit mest relevant ur fri- och rättighetssynpunkt är från och med att Sverige ratificerade EKMR till att arbetet med införandet av fri- och rättigheter i grundlag ansågs färdigt

¹⁰ Se prop. 1990/91:58 s. 77.

¹¹ Se 2 § LVU.

¹² Jfr. exempelvis 18-25 § LPT under avsnittet *Sluten psykiatrisk vård* i lagen.

(ca 1950-1980),¹³ men rättighetsutvecklingen gällande den psykiatriska tvångsvården kommer undersökas även efter denna period. Detta eftersom LPT trädde ikraft 1992.

Arbetets huvudsakliga fokus är fri- och rättighetsskyddet i RF och EKMR. Det finns andra internationella konventioner som reglerar mänskliga fri- och rättigheter, exempelvis olika FN-konventioner. Inom ramen för arbetet kommer ett urval av dessa att presenteras mycket kortfattat. Urvalet har gjorts utifrån vad som funnits mest relevant för syftet. Denna avgränsning görs dels p g a utrymmesskäl, dels p g a att det är rättighetsskyddet i RF och EKMR har funnits mest centralt för uppsatsens syfte.

Kort efter införandet av den nya regeringsformen 1974 följde två ytterligare utredningar vars syfte var att förstärka fri- och rättighetsskyddet. Den första var 1973 års fri- och rättighetsutredning¹⁴ och den andra 1976 års rättighetsskyddsutredning¹⁵. I denna uppsats kommer 1973 års fri- och rättighetsutredning att ta störst plats. Detta eftersom det i denna utredning bl a förelåg en ingående utredning kring fri- och rättigheternas roll i ett demokratiskt samhälle, varför ett grundlagsskydd för fri- och rättigheter behövdes och vad som skulle krävas av en rättighetsreglering i grundlag.¹⁶

År 1991 tillsattes fri- och rättighetskommittén för att utreda grundlagsskyddet för äganderätten, näringsfriheten, lagprövningsrätten och frågan om inrättandet av en författningsdomstol.¹⁷ Kommitténs förslag presenterades i betänkandet *Fri- och rättighetsfrågor*¹⁸, där del A behandlade förslag i fråga om medborgerliga fri- och rättigheter samt lagprövningsrätten medan del B innefattade ställningstagande till inkorporeringen av EKMR.¹⁹ Del B kommer att behandlas inom ramen för uppsatsen då inkorporeringen av EKMR är av intresse. Del A kommer däremot att avgränsas bort, en avvägning har gjorts med beaktande av utrymme och betänkandets relevans för ämnet.

Slutligen har även EU-rätten avgränsats bort och därmed Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Detta har gjorts enbart p g a tids- och utrymmesskäl.

¹³ Arbetet med 1974 års RF fortsatte även efter denna period, dock inte i samma omfattning gällande de grundläggande fri- och rättigheterna.

¹⁴ SOU 1975:75.

¹⁵ SOU 1978:34.

¹⁶ Se SOU 1975:75 s. 89-92.

¹⁷ Se Holmberg m.fl. (2012) s. 23.

¹⁸ SOU 1993:40.

¹⁹ Se SOU 1993:40 s. 40.

1.5 Forskningsläge

Denna uppsats berör två huvudsakliga ämnesområden: den svenska lagstiftningen gällande psykiatrisk tvångsvård samt regleringen av grundläggande fri- och rättigheter. Det senare behandlas ur ett svenskt perspektiv trots att EKMR berörs, eftersom det endast är Sveriges ratifikation och inkorporering som bearbetas.

Någon undersökning gällande uppsatsens ämne och begränsningar har mig veterligen inte förekommit tidigare. Det har däremot skrivits mycket om den svenska psykiatriska tvångsvården inom rättsvetenskapen, men även inom andra ämnesområden. Likaså har införandet av grundläggande fri- och rättigheter i RF behandlats utförligt inom berörda ämnesområden. Nedan presenteras ett urval av tidigare forskning på de båda områdena. Först presenteras tidigare forskning på den psykiatriska tvångsvårdens områden, därefter på området grundläggande fri- och rättigheter i RF.

1.5.1 Forskning som behandlar psykiatrisk tvångsvård

Inledningsvis belyses Moa Kindström Dahlins avhandling - *Psykiatrirätt – Intressen, rättigheter och principer* - från 2014. I sin avhandling granskar hon psykiatrirätten ur ett rättighetsperspektiv.

Vidare ska också Ewa Gustafssons verk - *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet – En rättsvetenskaplig monografi om LPT* – nämnas, vilket är ett resultatet av ett forskningsprojekt vars övergripande syfte var att fastställa gällande rätt på området psykiatrisk tvångsvård. Vidare avsåg projektet att utreda vilka rättssäkerhetsgarantier lagen innehåller, huruvida rättssäkerhetskravet faktiskt tillgodoses och om rättstillämparna följer lagen och lagstiftarens intentioner.

Även Lotta Vahlne Westerhäll i *Förvaltningsrättslig Tidskrift (FT)* ”Några processuella spörsmål vid psykiatrisk tvångsvård – tillgodoses patientens rättssäkerhet?” från 2013 är av intresse. I denna artikel undersöker Vahlne Westerhäll ett antal viktiga formella rättssäkerhetsgarantier vid psykiatrisk tvångsvård, bl a patientens rätt att överklaga beslut i samband med psykiatrisk tvångsvård.

Det finns också ett examensarbete från juristprogrammet vid Göteborgs universitet skrivet av Lisa Dahl 2007. Uppsatsen – *Från bojor till befrielse – en studie av den svenska psykiatriska tvångsvården* – studerar den historiska utvecklingen av den psykiatriska tvångsvården fram till LPT:s tillkomst, för att se vilka värderingar, åsikter och samhällsförändringar som påverkat och givit upphov till dagens lagstiftning på området. Det finns vissa likheter mellan denna uppsats och Dahls examensarbete, som att undersöka den historiska utvecklingen av den psykiatriska tvångsvården. Däremot skiljer sig arbetena åt genom att denna uppsats huvudsakligen fokuserar på att jämföra

utvecklingen av den psykiatriska tvångsvården med den svenska utvecklingen på fri- och rättighetsområdet.

Det är inte endast rättsvetenskaplig forskning som kan vara av betydelse, utan även Frida Wikströms avhandling - *Att skriva sig ut – Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformering 1967-1992* - från år 2018 kan nämnas. Det är en avhandling i historia och behandlar psykiatris förändring mellan åren 1967-1992, alltså då LSPV var den lagstiftning som reglerade psykiatrisk tvångsvård i Sverige.

1.5.2 Forskning som behandlar fri- och rättigheter i grundlag

I en artikel från *Juridisk Tidskrift (JT)* 2010/11 nr. 4 ”Rättighetsskyddets genomslag i svensk rätt – konventionsrättsligt och unionsrättsligt” behandlar Ulf Bernitz huvuddragen i det europeiska rättighetsskyddets genomslag i svensk rätt. Detta görs såväl på grundval av EKMR som på grundval av EU-rätten. Tyngdpunkten i hans artikel ligger på den grundläggande frågeställningen hur svensk rätt uppfyller sina skyldigheter att tillhandahålla effektiva rättsmedel som säkerställer rättigheters genomslag och därigenom ett rättsskydd som rättigheterna ska tillförsäkra den enskilda. Inom ramen för denna uppsats är främst EKMR:s genomslag i svensk rätt av intresse, eftersom uppsatsen inte behandlar EU-rätt.

Slutligen ska också nämnas en artikel av Hans Danelius i *Svensk Juristtidning (SvJT)* från 1987 ”De mänskliga rättigheterna – räcker RF eller behövs det mer?” där han bl a redogör för Sveriges syn på fri- och rättigheter i grundlag och EKMR:s betydelse för lagstiftningen och rättstillämpningen.

2 Uppsatsens rättsliga utgångspunkter

2.1 Rättssäkerhetsbegreppet

Begreppet rättssäkerhet är ett ständigt återkommande begrepp inom rättsvetenskapen. Det är ett mångfacetterat begrepp som kan variera från situation till situation.²⁰ Inom ramen för denna uppsats kommer begreppet att ta sin utgångspunkt i ett rättstatsvärde: att den enskilda individen ska ha rättssäkerhet gentemot staten genom att staten åläggs vissa restriktioner i sin framfart.²¹ Speciellt vid lagstiftningen gällande psykiatrisk tvångsvård har vikten av rättssäkerhet betonats.²²

Det kan vidare sägas att ”förutsägbarhet i rättsliga angelägenheter” är ett viktigt inslag i rättssäkerhetsbegreppet. Rättssäkerhet anses vidare föreligga när medborgare åtnjuter skydd mot oreglerad och okontrollerad, eller särskilt grym, statlig våldsutövning eller annan integritetskränkning, exempelvis tortyr, anhållande och häktning på obestämd tid. Detta skulle däremot bättre kunna betecknas som rättstrygghet. Det kan också nämnas att rättssäkerhet även kan anses innefatta allas likhet inför lagen.²³

I 2 kap RF, där de grundläggande fri- och rättigheterna behandlas finns ett antal av dessa, 9-11 §§, presenterade under rubriken ”Rättssäkerhet”. Det går här att se att rättssäkerhetsbegreppet får vara ett paraplybegrepp för flera olika rättsstatsvärden: 9 § handlar exempelvis om rättstillgänglighet (att få lagligheten i beslut av frihetsberövande prövat av domstol), 10 § handlar om rättssäkerheten i betydelsen av förutsägbarhet (skydd mot retroaktiv strafflagstiftning) och 11 § avser rättssäkerhet som rättslighet, rättstillgänglighet och rättstrygghet (att domstol inte får inrättas redan efter begången gärning).²⁴

Inom ramen för detta arbete kommer fokus att främst ligga på betydelsen av rättstillgänglighet och rättstrygghet. Däremot kommer paraplybegreppet rättssäkerhet att användas som term.

Rättskälleläran kan även nämnas kort i detta avsnitt. Inom de flesta juridiska framställningar åsyftas den rent hierarkiska rättskälleuppfattningen: lag och

²⁰ Se bl a Gustafsson (2010) s. 93.

²¹ Se Frändberg ”*Begreppet rättssäkerhet*” i Dahlman och Wahlberg ”*Juridiska grundbegrepp*” (2019) s. 25 f.

²² Se bl.a. prop. 1981/82:72 s. 25 ff., prop. 1990/91:58 s. 65 ff., prop. 1999/2000:44 s. 48, Kindström Dahlin (2014) s. 69.

²³ Se Frändberg ”*Begreppet rättssäkerhet*” i Dahlman och Wahlberg ”*Juridiska grundbegrepp*” (2019) s. 25.

²⁴ Se Frändberg ”*Begreppet rättssäkerhet*” i Dahlman och Wahlberg ”*Juridiska grundbegrepp*” (2019) s. 25.

lagförarbeten, prejudikat och doktrin.²⁵ Dels grundlag, dels internationella överenskommelser som Sverige tillträtt har en högre rangordning än övriga lagar stiftade av Sveriges riksdag.²⁶ I 11 kap 14 § RF framgår den s k lagprövningen. Om domstol finner att en föreskrift står i strid med en bestämmelse i grundlag eller annan överordnad författning får denna inte tillämpas. Det framgår vidare av bestämmelsen att grundlag går före lag.

Mot bakgrund av ovanstående kommer först grundlagsbestämmelserna att presenteras och därefter vanlig lag, vilket är utmärkande för hela arbetet.

2.2 Grundläggande fri- och rättigheter

I 1 kap 2 § RF presenteras RF:s målsättningsstadganden. I denna bestämmelse framgår av andra stycket att den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Det allmänna ska särskilt trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och goda förutsättningar för hälsa. Dessa rättigheter benämns som de sociala rättigheterna. I det moderna välfärdssamhället intar dessa en central plats.²⁷ Bestämmelser är däremot inte av rättsligt bindande karaktär utan anger mål för den samhälleliga verksamheten.²⁸

I detta avsnitt kommer de fri- och rättigheter som finns i 2 kap RF och som är av relevans för arbetet att presenteras. Därefter kommer bestämmelsernas motsvarighet i EKMR att redogöras för. Till skillnad från 1 kap 2 § RF är dessa stadganden av rättsligt bindande bestämmelser.

2.2.1 Rättighetskatalogen i 2 kap. RF

I RF finns för närvarande grundläggande fri- och rättigheter stadgade i kapitel 2. Rättighetsregleringen gäller förhållandet mellan den enskilde och det allmänna. I det allmänna innefattas riksdagen som lagstiftande organ, samma förhållande gäller även angående regeringen vid utövandet av sin förordningsmakt och för myndigheter som har rätt att utfärda föreskrifter. Det allmänna innefattar också alla rättstillämpande och förvaltande myndigheter. Vid meddelandet av beslut eller vid vidtagande av faktiska åtgärder får dessa inte göra intrång på de tillförsäkrade rättigheterna, inte minst när det är fråga om tvångsåtgärder i vården. Det bör nämnas att landstingsdriven sjukvårdsinrättning är att betrakta som en förvaltningsmyndighet.²⁹

I 2 kap 6 § första stycket RF stadgas det att var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Med kroppsligt ingrepp

²⁵ Se Sandgren, ”Är rättsdogmatiken dogmatisk?”, TfR 04-05/2005 s. 648-656, 651.

²⁶ Se Dahlman (2010) s. 21-24.

²⁷ Se prop. 1975/76:209 s. 128.

²⁸ Se Holmberg m.fl. (2012) s. 62 f.

²⁹ Se Gustafsson (2010) s. 28 f., se även SOU 1975:75 s. 95 ff. för utförligare resonemang.

menas främst våld mot kroppen, inkluderat även mildt sådant. Läkareundersökningar och mindre ingrepp anses som ett kroppsligt ingrepp. Det krävs också att det kroppsliga ingreppet ska vara påtvingat, vilket inte endast innebär fysiskt tvång genom våld utan också andra fall då ingreppet inte är helt frivilligt.³⁰

I 2 kap 6 § andra stycket stadgas skydd mot den personliga integriteten, vilket innebär skydd mot åtgärder från det allmännas sida som innefattar betydande intrång i den enskildas personliga integritet. Vidare måste intrånget ske utan samtycke och innebära övervakning eller kartläggning av den enskildas personliga förhållanden.³¹ Den enskildes förhållanden kan vara olika typ av information, t.ex. uppgifter om namn och andra personliga identifikationsuppgifter, adress, familjeförhållanden och hälsa.³²

I enlighet med 2 kap 8 § RF är den enskilde gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Den som är svensk medborgare är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna det. Med skydd för rörelsefriheten avses främst tvångsmässiga hinder för en viss person eller grupp av personer att över huvud taget röra sig fritt, vilket bl a sker vid tvångsomhändertaganden eller reseförbud. Ett frihetsberövande avser en mer långtgående begränsning av rörelsefriheten såsom inlåsning eller liknande fysiska hinder för den enskilde att röra sig fritt utanför ett rum eller annat relativt begränsat utrymme.³³

De ovan presenterade fri- och rättigheterna får inskränkas genom lag enligt 2 kap 20 § RF. Begränsningarna får dock endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle, i enlighet med 2 kap 21 § RF. Vidare får aldrig begränsningen gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör hot mot den fria åsiktsbildningen. Begränsningen får inte heller enbart göras på en politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

En viktig del av skyddet mot frihetsberövanden utgörs av rätten till domstolsprövning.³⁴ Denna rättighet återfinns i 2 kap 9 § RF. I bestämmelsens andra stycke stadgas rätt till domstolsprövning utan oskäligt dröjsmål för andra fall av frihetsberövanden än med anledning av brott. Psykiatrisk tvångsvård är ett sådant exempel.³⁵ Bestämmelsen är en av ett antal särskilda rättssäkerhetsgarantier som finns i RF och tar sikte på förfarandet då en av de viktigaste mänskliga rättigheterna, rörelsefriheten, har blivit inskränkt genom ett beslut om frihetsberövande.³⁶

³⁰ Se Bull & Sterzel (2019) s. 72.

³¹ Se Bull & Sterzel (2019) s. 72 f.

³² Se Eka m.fl. (2018) s. 106.

³³ Se Bull & Sterzel (2019) s. 75.

³⁴ Se SOU 1984:64 s. 74.

³⁵ Se Holmberg m.fl. (2012) s. 127.

³⁶ Se SOU 1975:75 s. 160

2.2.2 EKMR

I EKMR finns motsvarande rättigheter till de i RF som presenterats ovan.

Motsvarigheten till 2 kap 6 § RF finns i art. 8 EKMR, där rätten till skydd för privat- och familjeliv stadgas. Denna har ett mycket omfattande tillämpningsområde och omfattar bl a både moraliskt och fysiskt skydd för individen. Art. 8 kan begränsas genom lag om begränsningen är nödvändig i ett demokratiskt samhälle och för att tillgodose något av de syften som räknas upp i art. 8.2. I dessa uppräknade syften återfinns bl a förebyggande av brott och skydd för hälsa.³⁷

Motsvarigheten till såväl 2 kap 8 § RF som 2 kap 9 § RF, om rätten till frihet och rätt till domstolsprövning vid frihetsberövanden, återfinns i art. 5 EKMR. Av art. 5.1 framgår att var och en är berättigad personlig frihet och säkerhet samt att ingen får berövas friheten utom i vissa uppräknade fall. Dessa fall presenteras i art. 5.1 a-f. Det är en uttömmande uppräknade fall, vilket innebär att frihetsberövanden som inte kan hänföras till något av dessa står i strid med art. 5.³⁸ I art. 5.1e framgår det att ett undantag till rätten till frihet är när någon lagligen berövas friheten för att förhindra smittosam sjukdom eller därför att personen är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare. Inom ramen för arbetet är begränsning av frihet för personer som är psykiskt sjuka det är som är av relevans. Den som förlorar sin rätt till frihet genom arrestering eller på annat sätt har enligt art. 5.4 rätt till domstolsprövning av lagligheten av frihetsberövandet och beslutar att frige personen om frihetsberövandet inte är lagligt.

Enbart sett till lydelsen av art. 5.1 e kan en bild ges av en vidsträckt rätt till ingripanden mot personer som lider av psykisk sjukdom. En väsentlig begränsning ligger dock i det underförstådda kravet på att ett frihetsberövande måste vara proportionerligt i förhållande till sitt syfte.³⁹ Enligt Europadomstolens praxis är proportionalitetsprincipen en viktig princip som ska anses genomsyra hela konventionens tillämpning.⁴⁰

När det gäller frihetsberövande av psykiskt sjuka har Europadomstolen, i ett antal fall, haft att ta ställning till om ett frihetsberövande varit konventionsenligt. Domstolen har genom sina avgöranden utvecklat och tillämpat vissa vägledande principer.⁴¹ Det var dock inte förrän 1979 som Europadomstolens första mål rörande psykiatrisk tvångsvård avgjordes.⁴² Detta mål var *Winterwerp mot Nederländerna*⁴³, som kom att bli ett centralt mål när det gäller rätten till frihet och dess begränsningar under art. 5

³⁷ Se Kindström Dahlin (2014) s. 119 och s. 173.

³⁸ Se SOU 1993:40 B s. 37.

³⁹ Se Danelius (2015) s. 107 f.

⁴⁰ Se Danelius (2015) s. 57 f.

⁴¹ Se Danelius (2015) s. 129 f.

⁴² Se Bartlett m.fl. (2009) s. 1, se även Kindström Dahlin (2014) s. 175.

⁴³ Se *Winterwerp mot Nederländerna*, nr. 6301/73, ECHR 1981 para. 92.

EKMR.⁴⁴ I målet uppställdes det tre minimikriterier, som senare kompletterades med ett fjärde i målet *Aerts mot Belgien*⁴⁵. Moa Kindström Dahlin sammanfattar dessa minimikriterier i sin avhandling som följande:

1. Den psykiatriska sjukdomen måste, utom i brådskande fall, vara fastslagen av medicinsk expertis.
2. Den psykiatriska sjukdomen måste vara så allvarlig, av sådan art och grad, att ett tvångsvisomhändertagande är rättfärdigat.
3. Tvångsvården får endast bestå så länge som den psykiska sjukdomen faktiskt består.
4. Om skälet för att frihetsberövande är en individs psykiska störning, måste hen placeras på en terapeutisk institution, exempelvis ett sjukhus.⁴⁶

2.3 Kort om den svenska psykiatriska vården

Den svenska hälso- och sjukvården regleras i huvudsak av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL). HSL är en målinriktad ramlag, vilket innebär att den i huvudsak innehåller bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för verksamheten.⁴⁷ Lagstiftningen är utformad som en skyddslagstiftning istället för en rättighetslagstiftning. Detta innebär att det är en skyldighet för samhället att tillhandahålla nödvändig hälso- och sjukvård, men hälso- och sjukvård kan inte krävas på juridisk väg.⁴⁸ HSL:s bestämmelser är således av samma karaktär som de sociala rättigheterna i 1 kap 2 § RF.

Av 3 kap 1 § andra stycket HSL framgår att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vidare ska enligt 5 kap 1 § HSL sjukvårdsverksamheten bedrivas så att kravet på en god vård uppfylls. Det innebär bl a, enligt 5 kap 1 § 3 p. HSL, att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Psykiatrisk tvångsvård blir således ett avsteg från denna princip eftersom vården sker utan patientens samtycke.

Den lag som idag reglerar psykiatrisk tvångsvård är LPT. Lagen trädde i kraft 1 januari 1992.⁴⁹ Syftet med LPT var bl a att anpassa lagstiftningen på området till den utveckling mot en starkt begränsad användning tvångsvård som hade ägt rum det senaste decenniet.⁵⁰ Vidare skulle tvångsvårdstiderna skulle vidare vara så korta som möjligt och aktivt användas för att ge

⁴⁴ Se Bartlett m.fl. (2009) s. 18.

⁴⁵ *Aerts mot Belgien*, nr 25357/94, ECHR 1998.

⁴⁶ Se Kindström Dahlin (2014) s. 176 f., *Winterwerp mot Nederländerna*, och *Aerts mot Belgien*.

⁴⁷ Se prop. 2016/17:43 s. 72.

⁴⁸ Se prop. 2016/17:43 s. 71.

⁴⁹ Se prop. 1990/91:58 s. 3.

⁵⁰ Se prop. 1990/91:58 s. 1.

behandling och det stöd som behövdes för att vården skulle övergå i frivilliga former.⁵¹ I 1 § LPT stadgas det att föreskrifterna i HSL gäller för all psykiatrisk vård, kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång ges av LPT. Således är LPT en medicinsk vårdlag som är underordnad HSL. Av 2 § LPT framgår det att tvångsvården syftar till att få patienten i stånd att frivilligt vilja medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som vederbörande behöver.

Kraven som uppställs i såväl RF som Europadomstolens praxis för att ett frihetsberövande ska ske lagligen tillgodoses i LPT genom lagens detaljerade regler avseende bestämmelser för intagning.⁵² Dessa bestämmelser ska utförligt redogöras för senare i arbetet.

⁵¹ Se prop. 1990/91:58 s. 65.

⁵² Se Kindström Dahlin (2014) s. 180.

3 Reglering av fri- och rättigheter – bakgrund och utveckling

3.1 Inledning

En av de viktigaste politiska frågorna var från 1800-talets mitt frågan om ökat skydd för de medborgerliga fri- och rättigheterna. De fri- och rättigheter som idag tillförsäkras svenska medborgare har i en betydande omfattning vuxit fram utan något stöd i grundlag. Näringsfriheten fastslogs i princip definitivt genom 1864 års näringsfrihetsförordning. Utvecklingen i Europa under 1930-talet var det som bidrog till att frågan om ett starkare skydd för de mänskliga fri- och rättigheterna än vad som angavs i 1809-års RF aktualiserades.⁵³

I detta avsnitt kommer utvecklingen kring regleringen av grundläggande fri- och rättigheter att presenteras.

3.2 1809 års regeringsform

1809 års regeringsform innehöll i mycket begränsad omfattning bestämmelser som motsvarade de rättighetsförklaringar som ingick i andra länders författningar. Den närmaste motsvarigheten var 16 § i 1809 års RF.⁵⁴ Paragrafen innehöll stadganden om visst skydd för den enskilde gentemot kungamakten. Paragrafens lydelse var följande:

Konungen bör rätt och sanning styrka och befordra, vrångvisa och orätt hindra och förbjuda, ingen fördärva eller fördärva låta, till liv, ära, personlig frihet och välfärd, utan han lagligen förvunnen och dömd är, och ingen avhända eller avhända låta något gods, löst eller fast, utan rannsaking och dom, i den ordning, Sveriges lag och laga stadgar föreskriva; ingen fred i dessa hus störa eller störa låta; ingen från ort till annan förvisa; ingens samvete tvinga eller tvinga låta, utan skydda var och en vid en fri utövning av sin religion, såvitt han därigenom störer samhällets lugn eller allmän förargelse åstadkommer. Konungen låte en var bliva dömd av den domstol, varunder han rätteligen hör och lyder.

Lydelsen var ålderdomlig, men dess närmsta syfte kan sägas ha varit att skydda den enskilda mot övergrepp av den styrande makten.⁵⁵ Bestämmelsen saknade däremot reglering av åsikts- och yttrandefrihet, förenings- och mötesfrihet, skydd för brev-, telefon- och telegrafhantering.⁵⁶

⁵³ Se prop. 1993/94:117 s. 8.

⁵⁴ Se SOU 1975:75 s. 63.

⁵⁵ Se Malmgren m.fl. (1968) s. 22 f.

⁵⁶ Se SOU 1975:75 s. 63.

På senare år likställdes konungen med regeringen och till följd av detta kom stadgandet att bilda en slags motsvarighet till de rättighetskataloger som de flesta västerländska författningar innehöll och även EKMR. I kommentar till paragrafen från år 1968 framgår det att stadgandet avser frihetsberövanden av varaktigare slag och att dessa inte får ske godtyckligt utan kräver stöd i lag. Det framgick vidare av kommentaren att frihetsberövande av varaktigare slag förekom i stor omfattning inom socialförvaltningen som exempelvis inspärning av sinnessjuka. Denna typ av frihetsberövande ansågs dock inte täckas av 16 § i 1809 års RF.⁵⁷ Det fanns inte heller någon reglering i 1809-års regeringsform av lagprövningen, d v s domstolars eller andra rättstillämpande myndigheters rätt och plikt att pröva om stadgandena i lag eller annan författning står i överens med grundlag.⁵⁸

Trots att stadgandet kunde bilda en motsvarighet till andra västerländska författningar och även till EKMR ansågs 16 § i 1809 års regeringsform inte ha inneburit något egentligt grundlagsskydd för de medborgerliga fri- och rättigheterna. Till sin funktion skulle paragrafen snarare kunna karaktäriseras som ett målsättningsstadgande.⁵⁹ Bestämmelsen utvecklades heller aldrig till ett stadgande som gav enskilda ett rättighetsskydd som i praktiken tillämpades i domstolarna. En person betraktades oftast närmast som rättshaverist om denne försökte åberopa 16 § inför domstol eller myndighet.⁶⁰

Vid jämförelse av lagkommentar till 16 § i 1809 års RF från 1968 med en kommentar till bestämmelsen från 1937, framgår det av båda kommentarerna att bestämmelsens huvudsyfte var att skydda den enskilde mot övergrepp från den styrande makten. Vidare framgick, av båda kommentarerna, att trots att paragrafen riktade sig till kungen gällde den dock lika mycket för de underordnade myndigheterna. Att frihetsberövande inte fick ske utan domstolsbeslut framgick också, däremot inte alls lika utförligt i kommentaren från 1937 som i den från 1968. Det framgick inte heller något resonemang kring frihetsberövande av sinnessjuka i kommentaren från 1937.⁶¹

⁵⁷ Se Malmgren m.fl. (1968) s. 23.

⁵⁸ Se SOU 1978:34 s. 41.

⁵⁹ Se SOU 1975:75 s. 64.

⁶⁰ Se Bernitz, ”Rättighetsskyddets genomslag i svensk rätt – konventionsrättsligt och unionsrättsligt”, JT 2010/11, s. 821-845, 821.

⁶¹ Se och jfr. Malmgren (1937) s. 29.

3.3 1974 års regeringsform

År 1954 tillkallades författningsutredningen med uppgiften att genomföra en samlad översyn av demokratins funktionsproblem. Grundlagsberedningen tillkallades 1966 för att fortsätta och slutföra arbetet med en total författningsreform som inletts av författningsutredningen.⁶² Denna ligger till grund för 1974 års regeringsform.⁶³ En komplicerad och omtvistad fråga inför 1974 års RF var frågan om en grundlagsreglering av de medborgerliga fri- och rättigheterna.⁶⁴ I propositionen till 1974 års RF uttalade departementschefen att man borde sträva efter att i grundlag på lämpligt sätt reglera ett begränsat antal fri- och rättigheter som allmänt anses vara av särskild betydelse. Däremot menade departementschefen att regleringen inte borde ha ett sådant skydd att dess innehåll kunde omöjliggöra eller allvarligt försvåra lagstiftning till skydd för väsentliga eller samhällliga intressen. Ett exempel på detta var att det måste vara möjligt att göra de inskränkningar i den personliga friheten som krävs för att kunna förebygga och straffa brott samt i vissa fall bereda personer nödvändig vård.⁶⁵

I grundlagsberedningens förslag till en ny regeringsform återfanns inte de medborgerliga fri- och rättigheterna i ett samlat enskilt kapitel. De hade istället fördelats på följande sätt: att de fri- och rättigheter som var av särskild betydelse för den politiska verksamheten togs in i kapitlet rörande normgivningsmakten (7 kap), medan skydd i andra avseenden föreskrevs i det kapitel som behandlade rättsskipning och förvaltning (10 kap).⁶⁶ Grundlagsberedningen hade vidgat fri- och rättighetsskyddets omfattning i jämförelse med den tidigare författningsutredningen. Dock innehöll inte Grundlagsberedningens förslag några sociala rättigheter.⁶⁷ I propositionen hade däremot bestämmelserna om fri- och rättigheter sammanförts till ett särskilt kapitel (2 kap.), dock med vissa undantag. I detta kap reglerades bl a rättigheter som yttrande- och tryckfrihet, mötesfrihet, religionsfrihet och rörelsefrihet.⁶⁸

Bestämmelsen om rätt till domstolsprövning vid frihetsberövande, nuvarande 2 kap 9 § RF, fanns med i den första versionen av 1974 års RF. Rättigheten fanns då stadgad i 11 kap 3 § RF, där det framgick att om en svensk medborgare av annan anledning än av brott blivit frihetsberövad har vederbörande rätt att få beslutet prövat av domstol utan oskäligt dröjsmål. Här framgick vidare att med domstol likställdes prövning av nämnd, om nämndens sammansättning var bestämd i lag och nämndens ordförande var eller hade varit ordinarie domare.⁶⁹

⁶² Se prop. 1973:90 s. 84 f.

⁶³ Se SOU 1972:15 *Ny regeringsform, ny riksdagsordning*.

⁶⁴ Se Holmberg m.fl. (2012) s. 18 f.

⁶⁵ Se prop. 1973:90 s. 195.

⁶⁶ Se prop. 1973:90 s. 6 ff., se även SOU 1975:75 s. 73 f.

⁶⁷ Se SOU 1975:75 s. 74.

⁶⁸ Se Holmberg m.fl. (2012) s. 19., se även prop. 1973:90 s. 7.

⁶⁹ Se prop. 1973:90 s. 24.

3.4 Fortsatt arbete med införandet av fri- och rättigheter i grundlag

3.4.1 1973 års fri- och rättighetsutredning

Redan vid behandlingen av den nya regeringsformens proposition⁷⁰ beslutade riksdagen att en särskild utredning skulle tillsättas med uppgift att på nytt överväga frågan om grundlagsskydd för enskildas fri- och rättigheter.⁷¹ År 1973 tillkallades således en ny parlamentarisk kommitté som kom att kallas 1973 års fri- och rättighetsutredning.⁷²

I utredningen fastslogs det att ett grundlagsskydd för fri- och rättigheter behövdes. Det påpekades även att ett sådant skydd var relativt vanligt i andra länder. Utredningen menade vidare att ett omfattande grundlagsskydd för fri- och rättigheter inte behövdes under normala förhållanden, vilket hade vistats genom den svenska rättsutvecklingen på området. Däremot kunde ett utökat fri- och rättighetsskydd anses få stor betydelse för händelseutvecklingen i lägen då den demokratiska ordningen hotas av anti-demokratiska rörelser inom landet. En sådan reglering skulle enligt utredningen även bli en tillgång i lugnare tider.⁷³

Det ansågs ligga i sakens natur att en fri- och rättighetsreglering i grundlag lade band på de offentliga organens handlande. Fri- och rättighetsutredningen menade vidare att om regleringen skulle få eftersträvad skyddseffekt behövde även, i viss utsträckning, riksdagens handlingsfrihet begränsas; dessa begränsningar ansågs dock behöva utformas med varsamhet. Om detta inte gjordes ansågs grundlagsregleringen om grundläggande fri- och rättigheter kunna komma att äventyra intressen som också är centrala för en demokrati. De grundlagsstadgade fri- och rättigheterna var enligt fri- och rättighetsutredningen tvungna att kunna inskränkas för att väsentliga samhälleliga och enskilda intressen skulle kunna tillgodoses. Exempelvis ansågs rätten att fritt kunna röra sig behöva begränsas för att brott skulle förebyggas och lagföras samt för att vård i vissa fall skulle kunna beredas vårdbehövande personer även mot dennes vilja.⁷⁴

Ett krav som ställdes på den grundlagsmässiga fri- och rättighetsregleringen var att kunna upprätthålla majoritetsprincipen, vilken ansågs vara grundläggande för ett demokratiskt politiskt system. Majoritetsprincipen kan, för Sveriges del, beskrivas som att folkrepresentationen ska ha möjlighet att fatta de beslut som vid varje tillfälle anses vara bäst för samhället. Utredningen pekade på att inga andra avvikelser från denna princip bör tillåtas än just sådana som är nödvändiga för att skydda den demokratiska styrelseformen och andra värden som oskiljaktigt är förenade med

⁷⁰ Prop. 1973:90.

⁷¹ Se prop. 1975/76:209 s. 17.

⁷² Se Holmberg m.fl. (2012) s. 20.

⁷³ Se SOU 1975:75 s. 90.

⁷⁴ Se SOU 1975:75 s. 91 f.

demokratins idéer. I linje med detta ligger att politiskt makt inte får skjutas över från de politiskt sammansatta organen till icke politiska organ, exempelvis domstolar. Om det rättsliga skyddet för fri- och rättigheter ska få tillräcklig hållbarhet kan det vara nödvändigt att låta domstolar kontrollera reglernas efterlevnad.⁷⁵

Flertalet nya rättigheter blev införda i och med 1973 års fri- och rättighetsutredning. De nya rättigheterna var följande: skydd mot tvång att delta i demonstration eller meningsyttring; skydd mot att föra anteckning om medborgare i allmänt register, utan dennes samtycke, om det enbart grundas på dennes politiska åskådning; skydd mot tortyr och annat kroppsstraff samt mot medicinsk påverkan i syfte att tvinga fram eller hindra yttranden. Det infördes vidare krav på domstolsoffentlighet och rätt för författare, konstnärer och fotografer till sina verk.⁷⁶ Denna lagändring innebar också att de rättsligt bindande reglerna skulle sammanföras till ett samlat kapitel, vilket blev 2 kap i RF.⁷⁷

Det nya förslaget innebar också att de sociala rättigheterna utökades till antalet och kom till uttryck i 1 kap 2 § RF, vilket tidigare påpekats i uppsatsen har en karaktär av program- och målsättningsstadgande. Detta var, enligt beredningen, värden som framstod som grundläggande för medborgare men som av olika skäl inte kan skyddas genom rättsligt bindande lagregler.⁷⁸

I 1973 års fri- och rättighetsutredning föreslogs att lagprövningsrätten skulle komma till uttryck i RF.⁷⁹ Departementschefen var enig med utredningen om att lagprövningsrätten skulle behållas som ett inslag i skyddet för fri- och rättigheterna. Däremot ansågs inte frågan om den skulle komma till uttryck direkt i grundlagstexten vara mogen för avgörande.⁸⁰

3.4.2 1976 års rättighetsskyddsutredning

Vid införandet av ovanstående förstärkning av fri- och rättighetsskyddet 1976 uttalade riksdagen att arbetet med att förstärka och fördjupa skyddet för de medborgerliga fri- och rättigheterna inte skulle ses som avslutat. Arbetet skulle istället återupptas med en ny utredningsomgång⁸¹, vilket resulterade i rättighetsskyddsutredningens betänkande *Förstärkt skydd för fri- och rättigheter*.⁸²

Ett förslag från 1976 års fri- och rättighetsskyddsutredning var att lagprövningsrätten borde skrivas in i grundlag vilket, som ovan framgått, även 1973 års fri- och rättighetsutredning hade föreslagit. Propositionen

⁷⁵ Se SOU 1975:75 s. 91 f.

⁷⁶ Se prop. 1975/76:209 s. 1.

⁷⁷ Se Holmberg m.fl. (2012) s. 20.

⁷⁸ Se prop. 1975/76:209 s. 28, och Holmberg m.fl. (2012) s. 20.

⁷⁹ Se SOU 1975:75 s. 18.

⁸⁰ Se prop. 1975/76:209 s. 94, och Holmberg m.fl. (2012) s. 21.

⁸¹ Se prop. 1978/79:195 s. 27.

⁸² Se SOU 1978:34.

följde nu utredningens förslag och lagprövningsrätten skrevs in i RF i och med 1979 års lagändring.⁸³ Andra ändringar som gjordes gällande förstärkandet av fri- och rättighetsskyddet var förslag om ett särskilt förfarande vid rättighetsbegränsande lagstiftning. Detta innebar att förslag till lag som angår begränsning av vissa grundläggande fri- och rättigheter, exempelvis yttrandefriheten och mötesfriheten, på begäran av lägst tio riksdagsledamöter ska vila hos riksdagen i minst tolv månader innan det får antas. Undantag görs däremot i det fall ett förslag vid omröstning i riksdagens kammare får stöd av minst fem sjättedelar av de röstande.

Skyddet för fri- och rättigheter förstärktes vidare på annat sätt, exempelvis genom att förbudet mot retroaktiv lagstiftning kom att omfatta även skattelagstiftning och inte bara strafflagstiftning. Det blev också förstärkningar avseende bl a rätten till ersättning vid expropriation och skyddet för medborgarskapet.⁸⁴

3.5 Europakonventionen – Sveriges ratifikation och inkorporering

Efter andra världskriget blev det tydligt att allmän och lika rösträtt inte var en tillräcklig förutsättning för att ett demokratiskt statsskick skulle kunna bevaras. Den demokratiska beslutsprocessen ansågs därför nödvändig att kombinera med ett fri- och rättighetsskydd. Mot bakgrund av den erfarenhet som kriget gav, kom det internationella samarbetet att präglas av två tendenser som var delvis sammanlöpande. För det första försökte man genom internationella överenskommelser binda staterna till att erkänna och respektera mänskliga rättigheter. För det andra kom ett normsystem, genom detta, att växa fram till ett skydd för den enskilda medborgaren gentemot statsmakten.⁸⁵

När EKMR bildades av Europarådet 1950⁸⁶ såg man dess tillkomst i första hand som en mycket förståelig reaktion på de hemska gärningar som hade förkommit i Nazityskland och på andra håll under andra världskriget. Trots att ett konstitutionellt rättighetsskydd sedan länge var välutvecklat i USA och hade införts i Västtyskland med den nya grundlagen från 1949, var det ett långt steg att koppla detta till det rådande rättsläget i Sverige. Som tidigare framgått i arbetet var den då gällande rättighetsdeklarationen i Sverige 16 § i 1809 års RF, vilken saknade egentlig betydelse för lagstiftning och rättstillämpning utan karaktäriserades snarare som ett målsättningsstadgande.⁸⁷

⁸³ Se prop. 1978/79:195 s 42, och Holmberg m.fl. (2012) s. 21.

⁸⁴ Se prop. 1978/79:195 s. 1, och Holmberg m.fl. (2012) s. 21.

⁸⁵ Se prop. 1993/94:117 s. 10.

⁸⁶ Konventionen trädde dock inte ikraft förrän 1953.

⁸⁷ Se Bernitz, ”Rättighetsskyddets genomslag i svensk rätt – konventionsrättsligt och unionsrättsligt”, JT 2010/11, s. 821-845, 821.

Sverige undertecknade konventionen 1950 och ratificerade den 1952. I propositionen till Sveriges ratifikation av EKMR uttalande departementschefen bl a att Sverige givetvis borde lämna sin medverkan till att låta de mänskliga rättigheterna bli omgärdade av rättsligt skydd i form av en konvention.⁸⁸ I propositionen till Sveriges ratifikation av EKMR uttalades bl a följande:

I våra dagar har frågan om skydd för de mänskliga fri- och rättigheterna fått förnyad aktualitet på grund av de grova kränkningar, för vilka de blivit utsatta genom det nazistiska Tyskland samt dettas allierade och efterföljare. Samtidigt har ett behov gjort sig gällande av att anpassa de gamla rättighetsförklaringarnas innehåll till den moderna tidens ändrade sociala och ekonomiska förhållanden.⁸⁹

Efter ratifikationen av EKMR var Sverige som stat folkrättsligt förpliktad att fullgöra de åtaganden som följde av konventionen. Konventionen var däremot inte internt gällande i svensk rätt. Detta innebar dock inte att den saknade betydelse i lagstiftningsarbetet och i rättstillämpningen. Exempelvis hade avgöranden i Europadomstolen där Sverige hade ansetts kränka någon av konventionens bestämmelser föranlett ändringar i svensk lagstiftning, exempelvis rättegångsbalkens häktningsregler.⁹⁰

Värt att nämnas är också att formerna för EKMR:s genomförande i de olika medlemsstaterna såg annorlunda ut beroende på om staterna tillämpar en monistisk eller dualistisk princip. Konventionen har i regel fått ett snabbare genomslag i monistiska länder, t.ex. Belgien, Nederländerna och Frankrike, än vad som länge var fallet i Sverige med en tydlig dualistisk grundhållning.⁹¹

I samband med det svenska EU-inträdet blev EKMR svensk lag^{92,93} Det var Fri- och rättighetskommittén som bl a hade till uppdrag att överväga om och i så fall hur EKMR kunde införlivas med den interna svenska rätten.⁹⁴ Kommittén angav bl.a. tre skäl för inkorporering av EKMR i svensk rätt. För det första var den svenska ordningen, att inte ha EKMR direkt tillämplig i svensk rätt, ovanlig i ett europeiskt perspektiv. De flesta europeiska länder hade konventionen som en del av den inhemska rättsordningen sedan den ratificerats. För det andra skulle en inkorporering markera konventionens betydelse i vårt land och även klargöra dess status inom den inhemska svenska rätten och därigenom skapa ett uttryckligt underlag att direkt tillämpa konventionen. Detta skulle vidare medföra att den enskilde medborgaren kunde få ett starkare skydd för de medborgerliga fri- och rättigheterna. Slutligen menade kommittén att det var sannolikt att fler mål rörande konventionens fri- och rättigheter skulle komma att slutbehandlas vid svenska

⁸⁸ Se prop. 1951:165 s. 11.

⁸⁹ Se prop. 1951:165 s. 2 f.

⁹⁰ Se prop. 1993/94:117 s. 11 f.

⁹¹ Se Bernitz ”Rättighetsskyddets genomslag i svensk rätt – konventionsrättsligt och unionsrättsligt” JT 2010/11 s. 821-845, 827.

⁹² Genom lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna.

⁹³ Se prop. 1993/94:177 s. 12.

⁹⁴ Se prop. 1993/94:117 s. 7.

domstolar och myndigheter, när dessa fick möjlighet att direkt tillämpa konventionens regler.⁹⁵

3.6 Övriga internationella konventioner och rekommendationer

Nedan presenteras kortfattat ett urval av internationella konventioner och rekommendationer. De har inte haft någon central betydelse för arbetet men är dock ändå värda att nämnas.

År 1948 antog FN den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna.⁹⁶ Dessa har sedan utvecklats i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter från 1966 och FN:s konvention mot tortyr från 1984. Flera av de centrala bestämmelserna som finns i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter finns också införda i EKMR. Exempelvis finns i art. 9:1 i FN-konventionen ett stadgande om att var och en har rätt till personlig frihet och säkerhet och att ingen får utsättas för godtyckligt frihetsberövande. Ingen får berövas sin frihet annat än sådana skäl som föreskrivs i lag. Vidare gäller enligt art. 9:4 i aktuell konvention att den som berövas sin frihet ska ha rätt att utan dröjsmål få lagligheten av frihetsberövande prövat av domstol.⁹⁷

Vidare bör också nämnas att FN:s generalförsamling 1991 antog en resolution med 25 principer för vården av personer med psykisk störning.⁹⁸ De rättigheter som fastslås i principerna får endast begränsas om det föreskrivs i lag eller om det är nödvändigt med hänsyn till patientens eller någon annans hälsa eller personliga säkerhet eller annars med hänsyn till samhällsskyddet eller andras grundläggande fri- och rättigheter.⁹⁹ En huvudprincip i resolutionen är att alla människor med psykisk störning ska behandlas mänskligt och med värdighet.¹⁰⁰ I resolutionen finns även principer om hur själva vården ska vara utformad.

Slutligen bör nämnas Europarådets rekommendation för utformningen av psykiatrisk tvångsvård Recommendation No. R (1983) 2. Denna innehåller bestämmelser för skydd av personer med psykisk störning som intas för

⁹⁵ Se prop. 1993/94:117 s. 12. Se även SOU 1993:40 s. 123 f. där övervägandena beskrivs mer detaljerat.

⁹⁶ Se The Universal Declaration of Human Rights, Paris 10 december 1948. Dokument återfinns via webbplats <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>, 2020-12-11.

⁹⁷ Se International Covenant on Civil and Political Rights. Resolution A/RES/2200(XXI) A, 16 december 1966. Dokument återfinns via webbplats <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ccpr.pdf>, 2020-12-11.

⁹⁸ Se The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Resolution A/RES/46/119, 17 december 1991. Dokument återfinns via webbplats <https://undocs.org/en/A/RES/46/119>, 2020-12-11.

⁹⁹ Se avsnittet *Annex – General limitation clause* i resolutionen.

¹⁰⁰ Se princip 1 i resolutionen.

psykiatrisk vård utan samtycke. Enligt rekommendationen får intagning för tvångsvård ske om patienten till följd av sin psykiska störning utgör en allvarlig fara för sig själv eller någon annan, eller om patienten kan antas få sitt tillstånd avsevärt försämrat eller hindras att få den vård hen behöver om intagning på vårdinrättning inte kommer till stånd. Vidare ska ett beslut om intagning för tvångsvård fattas av domstol eller annat beslutande organ som föreskrivs i lag.¹⁰¹ En bärande princip i rekommendationen är att en patient som är tvångsintagen har rätt att bli behandlad under samma vetenskapliga och etiska premisser som andra sjuka personer.¹⁰² Detta är ytterligare ett exempel på hur psykiatrin närmar sig den somatiska vården.

¹⁰¹ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 315 f.

¹⁰² Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 316.

4 Den psykiatriska tvångsvårdens rättsliga utveckling

4.1 Inledning

Inom ramen för uppsatsens syfte har tre tvångsvårdslagar varit av central betydelse. Den första är 1929 års sinnessjuklag, som gällde från år 1929 till och med 1967. Denna ersattes sedan 1967 av LSPV som kom att gälla fram till och med 1992 då lagen ersattes av nu gällande LPT, vilken fortfarande är i kraft.

I detta avsnitt kommer dessa tre lagar att redogöras för med fokus på motiven bakom dess tillkomst, bestämmelser rörande förfarandet för intagning och utskrivning samt patientens möjlighet till överklagan.

4.2 1929 års sinnessjuklag

År 1913 tillsattes en utredning¹⁰³ som kom att leda fram till att den tidigare 1858 års stadga angående sinnessjukas vård och behandling och 1901 års sinnessjukstadga ersattes av 1929 års sinnessjuklag.¹⁰⁴ Utredningen skulle bl a beakta olika rättssäkerhetsaspekter: kontroll över vård och bättre bestämmelser ur både humanitär och medicinsk synpunkt.¹⁰⁵ Efter mycket omfattande arbete antogs 1929 års sinnessjuklag och började tillämpas 1931. Lagen innebar dock inga mer genomgripande förändringar i förhållande till tidigare stadga.¹⁰⁶

4.2.1 Intagningsförfarandet

I 1929 års sinnessjuklag fanns bestämmelser om intagningsförfarandet på sinnessjukhus i kapitel 2.

Ansökning om intagning på sinnessjukhus kunde enligt 8 § i 1929 års sinnessjuklag göras av den sjuke själv, dennes förmyndare, gode man, make eller av myndighet. I de fall då ansökan om vård på sinnessjukhus görs av någon annan den sjuke själv, alltså i fall där det inte gjordes frivilligt av patienten, gällde följande: av 10 § 1 p. 1) i 1929 års sinnessjuklag framgår det att vårdintyget skulle vara grundat på en personlig undersökning av den sjuke samt innefatta en förklaring om att patienten är i behov av vård på

¹⁰³ SOU 1923:74.

¹⁰⁴ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 27 och s. 23.

¹⁰⁵ Se SOU 1923:74 s. 102.

¹⁰⁶ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 27.

sinnessjukhus, s k vårdintyg. I enlighet med 10 § 1 p. 2) skulle det också bifogas en s k levandsberättelse, i vilken någon eller några trovärdiga personer meddelade uppgifter angående den sjukas förhållanden som kunde anses vara av betydelse för bedömningen av sinnestillståndet.

Vårdintyget fick vidare inte utfärdas av läkaren vid det sinnessjukhus där intagning begärdes. Denna s k tvåläkarprövningen tillkom i samband med 1901 års sinnessjukstadga, alltså den lag som gällde före 1929 års sinnessjuklag. Tvåläkarprövningen innebar att prövningen var utformad på så sätt att behovet av tvångsvård skulle bedömas av två av varandra oberoende läkare. Oberoendet låg i att de två läkarna inte fick vara verksamma vid samma sjukhus. Bestämmelsen infördes i patienternas intresse för att hindra ogrundade intagningar.¹⁰⁷ I propositionen till 1929 års sinnessjuklag framgår att detta förfarande var en mycket betydelsefull garanti mot obefogat kvarhållande.¹⁰⁸

Det framgick vidare av 12 § att det efter senast 14 dagar efter det att den sinnessjuka hade intagits på sinnessjukhus skulle det prövas på grundval av läkarundersökning om patienten är i behov av vård eller inte. Denna prövning skulle enligt paragrafen göras av sjukhusläkaren. Krav för att en patient skulle bli intagen var således att vederbörande var i behov av vård på sinnessjukhus. 1929 års sinnessjuklag innehöll således inga bestämmelser som avgränsade intagningen utöver begreppet sinnessjuk och kravet om behov av vård på sinnessjukhus. Det förelåg en oklarhet gällande bestämmelserna för vård, eftersom varken begreppet sinnessjuk eller vårdbehovsbegreppet var närmare specificerat i lagtexten eller förarbetena. Utgångspunkten var att det sågs som en självklarhet att patienten själv inte kunde ta ansvar för sin egen person och sina handlingar. Sjukhuspersonalen utrustades därför, genom bestämmelser i lagen, med såväl rättigheter som skyldigheter att ta ansvar för patienten och dess handlingar.¹⁰⁹

För den patient som var missnöjd med beslutet om intagning eller med prövningen av vårdbehovet sänkades det möjlighet att överklaga. Om patienten ansåg beslutet felaktigt blev denne istället hänvisad till att begära utskrivning. I de fall som patienten begärde utskrivning i nära samband med att intagning skett, kunde utskrivningsprövningen i realiteten ofta komma att innefatta en bedömning av om intagningen varit berättigad.¹¹⁰

Eftersom arbetet främst behandlar psykiatrisk tvångsvård och inte frivillig psykiatrisk vård kommer inte vårdformen där patienten självansökt om vård behandlas närmare. Däremot det kort nämnas en ändring som gjordes 1959. Lagändringen innebar att personer som frivilligt önskade att tas in på sjukhus för vård kunde göra detta i princip utan formaliteter och utan

¹⁰⁷ Se SOU 1927:10 s. 56, och SOU 1984:64 s. 227.

¹⁰⁸ Se prop. 1929 nr 87.

¹⁰⁹ Se Grönwall m.fl. (2020) s. 28.

¹¹⁰ Se SOU 1964:40 s. 331, jfr. 2 kap 1929 års sinnessjuklag.

kvarhållningsrätt. Det förelåg däremot kvarhållningsrätt i tio dagar för patienter som visats vara farliga för andras säkerhet.¹¹¹

4.2.2 Utskrivningsförfarandet

Bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus fanns samlade i kapitel 3 i 1929 års sinnessjuklag. Av 17 § första stycket framgick det att om det senare upptäcktes att ett vårdbehov varken förelåg vid intagningen eller under perioden på sjukhuset skulle den intagna omedelbart skrivas ut från sinnessjukhuset. Patienten skulle också enligt 17 § andra stycket omedelbart skrivas ut om vederbörande blivit återställd eller så pass förbättrad att denne inte längre var i behov av vård.

I 2 § i 1929 års sinnessjuklag framgick följande: frågor som rörde sinnessjukvården skulle behandlas av en särskild nämnd, s k sinnessjuknämnden. Enligt bestämmelsen skulle denna nämnd bestå av fem ledamöter. Chefen för medicinalstyrelsen skulle vara en av dessa och vederbörande kunde inte utlämnas. De övriga ledamöterna utsågs av Kungl. Maj:t på viss tid med högst fem år. Två av dessa särskilt utsedda ledarmötena skulle vara läkare kunniga i sinnessjukvård. Av de två som var kvar fick ingen av dem vara läkare i sinnessjukvård och en skulle vara eller ha varit ordinarie domare. Förutom chefen för medicinalstyrelsen fick inte någon av nämndens ledamöter ha en befattning i styrelsen.

År 1949 infördes en lag om att lokala s k utskrivningsnämnder skulle inrättas.¹¹² Detta innebar att det infördes en lokal nämnd vid varje sjukhus i landet. Tidigare hade den s k sinnessjuknämnden haft ansvar för alla utskrivningsärenden. Motiven bakom detta införande var bl a att minska sinnessjuknämndens arbetsbörda, vilken vid tidpunkten var mycket hög och nära gränsen för vad nämnden klarade av. Vidare ansågs personlig kontakt mellan patienterna och den utskrivande myndigheten vara nödvändigt för att få ett riktigt avgörande. Även insyn och medinflytande från lekmannahåll beträffande utskrivningsärenden förväntades skapa större förtroende för sinnessjukvården hos både patienterna och allmänheten.¹¹³ Dessa faktorer bedömdes viktiga ur rättssäkerhetssynpunkt och ansågs inte vara uppfyllda med att gällande förfarande med en central sinnessjuknämnd. Genom att införa lokala nämnder vid varje sinnessjukhus tillgodosågs också kravet på ökad insyn från lekmannahåll, vilka hade en viktig funktion med att sinnessjukvården omfattades med förtroende bland allmänheten.¹¹⁴ I den nya 1949 års lag stadgades således i 2 § att varje sinnessjukhus skulle ha en s k utskrivningsnämnd och att denna skulle bestå av sjukvårdsläkaren, en lagfaren domare (som borde vara innehavare av domarämbete) och en person med erfarenhet i allmänna värv (lekman).

¹¹¹ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 28.

¹¹² Se SFS 1949:655 Lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus.

¹¹³ Se prop. 1949:179 s. 20.

¹¹⁴ Se prop. 1949:179 s. 43 f.

I enlighet med 3 § i 1949 års lag var utskrivningsnämnden första prövningsinstans gällande utskrivningsfrågor för personer som var inlagda med anledning av att de begått ett brott. I de övriga fallen ankom det i första hand ensamt på sjukhusläkaren att besluta om utskrivning, däremot hade denne möjlighet att hänskjuta ärendet till utskrivningsnämndens prövning. I 7 § i 1949 års lag framgick det vidare att om en begäran om utskrivning hade lämnats utan bifall, antingen av överläkaren eller av utskrivningsnämnden, kunde frågan hänskjutas till sinnessjuknämnden för prövning. Detta fungerade alltså som en form av överprövning med sinnessjuknämnden som andra instans.

4.3 LSPV

Under 1960-talet ansågs inte längre 1929 års sinnessjuklag stå i överensstämmelse med en human och ändamålsenlig sjukvård, bestämmelserna framstod också som svårtolkade och komplicerade. Det eftersträvades att förfarandet med tvångsvård skulle skyddas av så starka rättssäkerhetsgarantier som möjligt. I anslutning till detta berördes frågan om förutsättningarna för intagning enligt 1929 års sinnessjuklag och att dessa bestämmelser skulle förtydligas. För upprätthållandet av rättssäkerheten ansågs det också vara nödvändigt att det bereddades en möjlighet för överprövning av beslut om intagning för tvångsvård.¹¹⁵

År 1964 lämnade sinnessjuklagstiftningskommittén över ett förslag till en ny mentalsjukvårdslag. Förslaget kommer senare att mynna ut i LSPV.¹¹⁶

I detta avsnitt kommer bestämmelserna som reglerar intagningsförfarandet och utskrivningsförfarandet. Bestämmelserna för överklagande för båda förfarandena kommer vidare att presenteras inom respektive avsnitt.

4.3.1 Intagningsförfarandet

Gällande intagningsbestämmelserna i 1929 års sinnessjuklag ansåg sinnessjuklagstiftningskommittén att tillämpningen av dessa var oklar och att man hade inte hållit sig strikt inom de av lagen uppdragna gränserna. I praxis hade det skett en utvidgning om förutsättningarna för vård. Vidare ansåg kommittén att det var av vikt att införa mer noggranna bestämmelser om förutsättningarna för intagning för psykiatrisk tvångsvård. Detta motiverades att man borde ta hänsyn till intrånget i den personliga friheten som tvångsintagning på mentalsjukhus innebar och den oklarhet som präglade tillämpningen av 1929 års sinnessjuklag. Vidare ansåg kommittén att tvångsintagning inte borde tillåtas annars än vid fall då vägande skäl talade för det och någon annan åtgärd sannolikt inte stod till förfogande.¹¹⁷

¹¹⁵ Se SOU 1964:40 s. 7 ff.

¹¹⁶ Se Grönwall m.fl. (2020) s. 31 och SOU 1964:40.

¹¹⁷ Se SOU 1964:40 s. 171 ff.

Nedan kommer först de förutsättningar som gällde för vård enligt LSPV att presentera. Därefter kommer de mer formella intagningskriterierna att presenteras som reglerar själva förfarandet för intagningen.

4.3.1.1 Förutsättningar för vård

De nya förutsättningarna för tvångsvård, som infördes i LSPV, framgick av 1 § LSPV. Den som led av en psykisk störning fick oberoende av eget samtycke beredas sluten psykiatrisk vård. Vidare krävdes det att sådan vård var oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad. Det betydde således att sjukdomens art och dess utveckling i det enskilda fallet skulle vara så allvarligt att patienten inte kunde vara utan vård på sjukhus.¹¹⁸ Utöver allvaret i patientens sjukdomstillstånd krävdes det enligt 1 § LSPV att sjukdomstillståndet yttrar sig på ett visst sätt. Dessa yttringar, eller så kallade specialindikationer, framgick av 1 § första stycket a)-e) LSPV. Specialindikationerna kunde delas in i två kategorier. Först behandlings- och omvårdnadsindikationerna (a och c), som tog sikte på patientens egna förhållanden och sedan de som tillkommit till skydd för tredje man eller samhället i stort (b, d och e).¹¹⁹

Behandlings och omvårdnadsindikationerna i 1 § LSPV innebar dels enligt a) att patienten saknade sjukdomsinsikt och kunde få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården. Dels enligt c) att patienten inte kunde ta hand om sig själv till följd av sjukdomen. Gällande den första indikationen, att patienten saknade sjukdomsinsikt, poängterades det i propositionen att lagen bör tillämpas med restriktivitet, dock utan att man eftersätter kraven på vård och hjälp som bör kunna ställas på människor som på grund av bristande sjukdomsinsikt underlåter att själva söka vård. En jämförelse gjordes med den kroppsliga sjukvården och att dessa i de flesta fall söker vård vid behov.¹²⁰ Gällande den andra av behandlings- och omvårdnadsindikationerna, att patienten saknade förmåga att ta hand om sig själv, skulle de exempelvis vara fråga om att den sjuke inte är i stånd att skaffa mat, hålla sin bostad bebodig eller sköta sin hygien. Det betonades dock att för att ett omhändertagande ska bli aktuellt skulle det vara fråga om verkliga försummelser av elementära krav.¹²¹

De indikationer i 1 § LSPV som syftade till att skydda tredje man eller samhället i stort innebar att patienten till följd av den psykiska sjukdomen dels enligt b) ansågs farlig för annans säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv, dels d) hade ett grovt störande levnadssätt för närboende eller annan, och dels enligt e) ansågs farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse. Gällande den första av dessa tre, att patienten ansågs farlig, ansågs det viktigt att det var den psykiska sjukdomen som orsakade faran. Exempelvis var det inte tillräckligt för omhändertagande att patienten försökt ta sitt liv, utan det måste vara till följd

¹¹⁸ Se SOU 1984:64 s. 62 f.

¹¹⁹ Se SOU 1984:64 s. 63, se även prop. 1966:53 s. 166 ff.

¹²⁰ Se prop. 1966:53 s. 166 ff.

¹²¹ Se prop. 1966:53 s. 169, och SOU 1964:40 s. 191 där utförligare resonemang ges.

av sjukdomen.¹²² Gällande den andra, att patienten hade ett grovt störande levnadsätt, framgick av förarbetena att exempel på detta kunde vara att störa genom knackningar, rop och skrik, oavbrutet flyttande av möbler eller annat oväsen som ofta äger rum under nattetid. Det uttalades vidare att det inte enbart fick röra sig om kortvarigt störande beteende.¹²³ Den sista indikationen, att patienten ansågs farlig för egendom eller annat skyddsintresse, fick inte åberopas som grund för intagning efter ansökan utan endast när domstol överlämnat någon till psykiatrisk vård (i anledning av brott). Detta motiverades med att indikationen inte ansågs stämma överens med den restriktiviteten som förespråkades vid tillämpningen av lagen.¹²⁴

4.3.1.2 Formella intagningskriterier

Under 1980 tillsattes socialberedningen och decennierna före hade kraven på en förändrad psykiatri formulerats allt starkare.¹²⁵ Beredningens uppdrag var bl a att göra en översyn av LSPV i dess helhet.¹²⁶

Som en följd av ett av socialberedningens delbetänkanden¹²⁷ gjordes en ändring i LSPV 1982. Denna ändring innebar att kravet på ansökan som grund för intagning togs bort och vårdintyget blev ensam intagningshandling.¹²⁸ I samband med slopandet av ansökningsförfarandet för intagning infördes det, på lagrådets inrådan, en bestämmelse i LSPV om under vilka förutsättningar en undersökning för att få utfärda vårdintyg får göras. Lagrådet motiverade detta med hänsyn till att på grund av undersökningsläkarens möjlighet att påkalla polishandräckning ifall patienten inte står till förfogande för undersökning, skulle det vara av värde att införa en bestämmelse om att undersökning för utfärdande av vårdintyg endast får företas om det finns skälig anledning till det.¹²⁹

I lagändringen 1982 medgavs också ett undantag från tvåläkarprövningen. Det undantag som medgavs var följande: i de fall då en patient redan vårdades på sjukhus frivilligt var det i akutsituationer möjligt att omvandla vården till tvångsvård s k konvertering, utan att det behövde prövas av två oberoende läkare.¹³⁰

Nedan presenteras bestämmelserna för intagningsförfarandet i LSPV, som lydelsen var efter ändringen 1982.

Intagning på sjukhus skulle grundas på vårdintyg enligt 3 § LSPV och enligt 4 § LSPV fick vårdintyget endast utfärdas i omedelbar anslutning till en personlig undersökning av patienten. Vidare fick denna undersökning enbart ske om det fanns skälig anledning till det. Vårdintygets innehåll reglerades i

¹²² Se prop. 1966:53 s. 168 f.

¹²³ Se prop. 1966:53 s. 171 f, och SOU 1964:40 s. 199 där det utförligare resonemanget ges.

¹²⁴ Se prop. 1966:53 s. 170.

¹²⁵ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 45.

¹²⁶ Se Ds S 1981:71.

¹²⁷ Ds S 1981:71.

¹²⁸ Se prop. 1981/82:72 s. 25 f.

¹²⁹ Se prop. 1990/91:58 s. 103.

¹³⁰ Se prop. 1981/82:72 s. 25 f.

5 § LSPV och enligt bestämmelsen skulle det innehålla sannolika skäl för att patienten led av en psykisk sjukdom och att psykiatrisk vård var oundgängligt påkallat med hänsyn till sjukdomens art och grad och till någon av specialindikationerna som presenterats ovan. Enligt 6 § var det endast en legitimerad läkare som fick utfärda vårdintyget.

Om vårdintyget överensstämde med ovanstående föreskrifter och det förelåg sannolika skäl för att vård kunde beredas med stöd av LSPV fick patienten, enligt 8 § LSPV, tas in på sjukhus. Av samma bestämmelse, i fjärde stycket, kom tvåläkarprövningen till uttryck. Det framgick där att beslut om intagning inte får fattas av samma läkare som har utfärdat vårdintyget

Som tidigare påpekats kunde patienten enligt 1929 års sinnessjuklag inte få intagningsbeslutet överklagat. Om vederbörande var missnöjd med intagningsbeslutet fick denne istället i omedelbar anslutning till beslutet begära utskrivning. I LSPV infördes en möjlighet att överklaga även intagningsbeslut. I 21 § LSPV framgick det att talan fick föras mot läkarens beslut enligt lagen om läkaren hade intagit någon på sjukhus eller tagit beslut om att patienten alltjämt ska vara intagen på sjukhus, nekat permission, avslagit ansökan om utskrivning eller utskrivning på försök, i samband med utskrivning på försök ålagt patienten att iaktta särskilda föreskrifter eller ställt vederbörande under tillsyn eller slutligen återintagit patient under utskrivning på försök. Av paragrafens sista stycke framgick att denna talan fördes hos utskrivningsnämnden. Av 22 § LSPV framgick det att utskrivningsnämndens beslut i dessa ärenden fick överklagas hos den psykiatriska nämnden. Enligt 23 § LSPV kunde däremot inte den psykiatriska nämndens beslut överklagas utan nämnden fungerade som sista instans.

I förarbetena till LSPV motiverades införandet av möjligheten till att få beslut om intagning eller avslag av utskrivningen överprövat bl a med att lagstiftningen därmed skulle stå i bättre överensstämmelse med kraven EKMR ställer på att snabbt få lagligheten av ett frihetsberövande prövat.¹³¹ I sinnessjuklagstiftningskommitténs betänkande ansågs det tvivelaktigt huruvida detta förfarande med att omedelbart begära utskrivning istället för att få inskrivningen prövad motsvarade kraven i art. 5.4 i EKMR.¹³² Enligt kommittén ansågs möjligheten att få själva intagningsbeslutet överklagat bäst stämma överens med konventionens ordalydelse. Kommittén menade vidare att även om utskrivning begärdes omedelbart i samband med ett intagningsförfarande så skedde ändå inte något formellt beslut av frågan om huruvida aktuella förutsättningar för intagning faktiskt förelegat.¹³³

Socialberedning fick 1982 nya direktiv och inkom två år senare med betänkandet *Psykiatrin, tvänget och rättssäkerheten*. Detta behandlar den

¹³¹ Se prop. 1966:53 s. 203.

¹³² Art. 5.4 har följande lydelse: Var och en som är arresterad eller på annat sätt berövad friheten skall ha rätt att begära att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och beslutar att frige honom, om frihetsberövandet inte är lagligt.

¹³³ Se SOU 1964:40 s. 331 f.

psykiatriska tvångsvården och föreslår en helt ny lagstiftning.¹³⁴ Betänkandet kommer behandlas närmare i anslutning till LPT under avsnitt 4.4.

4.3.2 Utskrivningsförfarandet

Så fort förutsättningarna för tvångsvård inte längre förelåg skulle, enligt 16 § LSPV, utskrivning från sjukhus ske. Vidare skulle, enligt samma paragraf, frågan om utskrivning prövas löpande. För patienter som inte blivit tvångsomhändertagna med anledning av brott beslutade överläkaren om utskrivning enligt 17 § första stycket LSPV. Överläkaren var berättigad att hänskjuta frågan om utskrivning till utskrivningsnämnden enligt samma bestämmelse.

Patienten hade däremot, precis som vid beslutet om intagning, möjlighet att överklaga ett ogillat utskrivningsbeslut till utskrivningsnämnden enligt 21 § LSPV. Utskrivningsnämndens beslut om utskrivning kunde i sin tur överklagas till den psykiatriska nämnden i enlighet med 22 § LSPV. Det fanns således två möjligheter för patienten att få beslut om utskrivning prövat, precis som det fanns gällande intagningsbeslutet.

Före 1974 års regeringsform stadgades det i LSPV att ordföranden i utskrivnings- och beslutsnämnderna borde vara en ordinarie domare. I propositionen till 1974 års regeringsform framgick det att den nya grundlagen¹³⁵ inte skulle lägga hinder i vägen för bibehållandet av den normprövning som fanns i LSPV. Däremot framhölls det att borde det föreskrivas att ordföranden inte bara *borde* utan *skulle* vara ordinarie domare. Detta menade man gav fullgoda garantier för att nämnderna normprövning blev lika betryggande ur rättssäkerhetssynpunkt som en prövning av domstol.¹³⁶ Med anledning av bestämmelsen om domstolsprövning som infördes i regeringsformen 1974 (numera 2 kap 9 §) ändras 28 § i LSPV således till att ordföranden i utskrivningsnämnden eller psykiatriska nämnden *skulle* vara ordinarie domare.¹³⁷

¹³⁴ Se SOU 1984:64 s. 3.

¹³⁵ Mer specifikt: 2 kap 9 § RF.

¹³⁶ Se prop. 1973:90 s. 385 f.

¹³⁷ Se SOU 1984:64 s. 179 f.

4.4 LPT

Som ovan framgått fick socialberedningen nya direktiv 1982. Uppgiften var att fortsätta översynen av då gällande LSPV med sikte på en fullständig revision av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.¹³⁸

En utveckling hade skett på det psykiatriska vårdområdet sedan LSPV:s tillkomst. Under 1970- och 1980-talet hade planeringsarbetet på området getts en ny inriktning, vilket bl a berodde på att man förstått att orsakerna till psykiska störningar måste sökas i såväl sociala och psykologiska faktorer som i biologiska. Behandlingsmetoderna hade utvecklats till att sikta in sig på aktivering av patienten istället för passivering. Man hade också fått bättre insikt om riskerna med att patienten isolerades från en vardaglig samhällsmiljö genom vård på institution.¹³⁹ Med socialberedningens utredning eftersträvades ett arbete med en ny lag som byggde på en psykiatri i utveckling mot en vård som byggde på frivillighet och öppenhet.¹⁴⁰

Socialberedningens betänkande *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*¹⁴¹ var grunden till det som senare kom att bli LPT.¹⁴² Ett grundläggande syfte med den nya lagstiftningen var att minska användningen av tvång i den psykiatriska vården, behovet av dygnetruntvård, att mer aktivt ta med patienten i rehabiliteringsarbetet samt öka rättssäkerheten.¹⁴³ År 1992 ersattes LSPV av LPT.¹⁴⁴

I resterande delen av detta avsnitt presenteras först ett antal viktiga ändringar som gjordes i och med att LPT trädde i kraft, därefter presenteras bestämmelserna som gäller för intagning och utskrivning enligt LPT. De överklagandemöjligheter som lagen tillhandahåller gällande intagnings- och utskrivningsbeslut kommer att presenteras inom respektive avsnitt.

4.4.1 Viktiga ändringar när LPT ersatte LSPV

En viktig ändring som gjordes i och med den nya lagen var att begreppet ”psykisk sjukdom” slopades och byttes ut mot begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Socialberedningen ansåg det viktigt att understryka att psykiska och fysiska sjukdomar inte är jämställda i bemärkelsen med likadana förlopp, yttringar och konsekvenser. De menade att de kvalitativa skillnaderna är avsevärda. Det centrala för en psykiskt lidande människa är enligt beredningen är upplevelandet av sig själv till omvärlden och själva grunden i tvångsomhändertagandet ligger i den andra människans uppfattning av omvärlden. Det är när verklighetsuppfattningen blir allvarligt förändrad, som man temporärt saknar förmåga att handskas med sitt liv. Av dessa skäl valde

¹³⁸ Se SOU 1984:64 s. 15.

¹³⁹ Se prop. 1990/91:58 s. 66 f.

¹⁴⁰ Se SOU 1984:64 s. 145 f.

¹⁴¹ SOU 1984:64.

¹⁴² Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 52.

¹⁴³ Se prop. 1990/91:58 s. 67 och SOU 1984:64 s. 391.

¹⁴⁴ Se prop. 1990/91:58 s. 3.

socialberedningen att genomgående använda begreppet ”allvarlig psykisk störning” istället för ”psykisk sjukdom”.¹⁴⁵ Med förslaget till detta nya samlingsbegreppet ville socialberedningen understryka att ett rent biologiskt sjukdomsbegrepp inte längre får vara grundläggande vid avgörandet av om psykiatrisk vård ska få ske med tvång. Det ansågs viktigt med en helhetssyn på patienten och att psykiska störningar kan uppkomma genom såväl biologiska som sociala faktorer, vilka ofta samspelar och förstärker varandra. Beredningen betonade vidare kraftigt att det nya begreppet inte fick förstås på så sätt att det ger en utvidgad tillämpning i jämförelse med det tidigare begreppet.¹⁴⁶ Vad som i dagens lagstiftning anses vara en allvarlig psykisk störning kommer nedan att redogöras för i avsnitt 4.4.2.1.

När LSPV ersattes av LPT upphörde också organisationen med utskrivningsnämnden och psykiatriska nämnder. Den rättsliga prövningen av psykiatrisk tvångsvård övergick till allmänna förvaltningsdomstolar.¹⁴⁷ I skälen till förslaget uppmärksammades art. 5 EKMR¹⁴⁸. Vad som krävdes för att denna bestämmelse skulle anses uppfyllt var inte helt tydligt. Däremot kunde det ställas utom tvivel att det varken var tillräckligt eller nödvändigt att det beslutande organet betecknades som domstol. Det krävdes däremot att det beslutande organet stod fritt i förhållande till såväl den verkställande makten som parterna i målet. De ändringar beträffande utskrivningsnämnder vid införandet av RF syftade till att göra nämnderna till organ av domstolstyp.¹⁴⁹

I förarbetena till LPT framgår det att för att en rättslig prövning ska uppfylla de rättssäkerhetskrav som ställs vid frihetsberövande, måste den svara mot större krav än de som låg inom den LSPV-organisationen med utskrivningsnämnder och en psykiatrisk nämnd. Det ansågs finnas starka skäl som talade för att frågan om tvångsvård borde innefattas i den rättsliga prövningen i större utsträckning än som skedde vid tidpunkten.¹⁵⁰ Socialberedningen ansåg att rättssäkerheten krävde att den rättsliga prövningen skärptes. Efter att den första prövningen gjorts av läkaren borde, enligt beredningens uppfattning, beslut om psykiatrisk tvångsvård fattas av en rättslig myndighet. I internationella instrument var det domstolsprövning som anvisades i första hand. Utskrivningsnämnderna hade vid den tidpunkten en dubbel roll som innefattade att dels tillvarata den enskildes intressen, dels bevaka samhällsskyddet. Beredningen ansåg vidare att nämnden inte uppfyllde de kvalitetskrav som, bl a när det gällde praxisbildning och samordning, måste ställas på instanser som ska pröva frihetsberövanden av människor. Med hänsyn till detta talade starka rättssäkerhetsskäl alltså för att domstolsprövning skulle väljas som prövningsinstans även i Sverige.¹⁵¹

¹⁴⁵ Se SOU 1984:64 s. 147.

¹⁴⁶ Se prop. 1990/91:58 s. 85, och SOU 1984:64 s. 202 f.

¹⁴⁷ Se prop. 1990/91:58 s. 169.

¹⁴⁸ Se avsnitt 2.2.2 för artikelns fullständiga lydelse.

¹⁴⁹ Se prop. 1990/91:58 s. 178.

¹⁵⁰ Se prop. 1990/91:58 s. 74.

¹⁵¹ SOU 1984:64 s. 153.

4.4.2 Intagningsförfarandet – inledande kommentarer

Enligt LSPV kunde tvång i stor omfattning utövas för att skydda omgivningen mot yttringar av psykisk ohälsa. Detta gjordes främst enligt de s k specialindikationerna, vilka presenterats tidigare. Avsikten med LSPV:s specialindikationer var att så tydligt som möjligt avgränsa de situationer som skulle kunna leda till tvångsintagning. Socialberedningens uppfattning var dock att det snarare hade fått motsatt effekt. De menade att det gick att finna en indikation som stödjer tvångsintagning för nästan varje situation som upplevdes svårbemästrad eller kritisk. Det hade fanns oklarheter med tvångsvårdens syfte genom utformningen av indikationerna. Beredningen ansåg att vissa av indikationerna tog sikte på patientens eget behov, med andra lyft fram patientens sociala beteende och de risker detta medför för andra. I de senare fallen hade vården i första hand fått en samhällsskyddande funktion. Enligt beredningen skulle vården vara till för den enskilda patienten, det var felaktigt och otidsenligt att använda vårdorganisationen som en institution med syfte att skydda omgivningen från patienterna.¹⁵²

Gällande samhällsskyddet och det enskilda vårdbehovet delade departementschefen socialberedningens uppfattning om att patientens eget vårdbehov var det som borde framhållas. Däremot menade departementschefen att psykiska störningar kan medföra påtagliga risker för andras liv och hälsa, därför kunde man inte helt bortse från omgivningsskyddet i den nya lagstiftningen. Det som bedömdes som mest realistiskt var att omgivningsskyddet skulle ges en mindre självständig betydelse än vad det hade i LSPV, utan att det helt skulle åsidosättas.¹⁵³

4.4.2.1 Förutsättningarna för tvångsvård

För att en person ska kunna bli intagen för psykiatrisk tvångsvård måste samtliga förutsättningar i 3 § LPT vara uppfyllda. Den första av dessa är att patienten lider av en *allvarlig psykisk störning*. Vidare krävs det att patienten p g a sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett *oundgängligt behov av psykiatrisk vård* som inte kan tillgodoses på annat sätt än att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning. Slutligen krävs det att patienten *motsätter sig vården* eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med dennes samtycke.

Vad som anses vara en *allvarlig psykisk störning* framgår inte uttryckligen av lagtexten utan vägledning finns i förarbetena. I propositionen till LPT framgår att med allvarlig psykisk störning i första hand liknas tillstånd av psykotisk karaktär. Med detta avses således tillstånd med störd verklighetsuppfattning och symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Även allvarliga depressioner med självmordstankar bör också räknas som en allvarlig psykisk störning. Till allvarlig psykisk störning hänförs också

¹⁵² Se SOU 1984:64 s. 206.

¹⁵³ Se prop. 1990/91:58 s. 71.

alkoholpsykoserna, såsom delirium tremens, alkoholhallucinos och klara demenstillstånd. Detsamma gäller för de psykoser som kan drabba narkotikamissbrukare.¹⁵⁴

Bedömningen om en psykisk störning är allvarlig eller inte måste ske utifrån både störningens art och dess grad. Vissa typer av psykiska störningar anses alltid vara allvarliga till såväl art som grad. De finns psykiska störningar, t.ex. schizofreni, som alltid anses vara allvarliga till sin art men behöver inte nödvändigtvis vara allvarliga till sin grad och kan ha ett relativt lindrigt sjukdomsförlopp. Andra störningar såsom depressioner är inte alltid av allvarlig art, utan här blir betydelsen av sjukdomens grad av betydelse.¹⁵⁵

En psykisk störning hos en person kan inte ensamt motivera tvångsintagning oavsett hur djup än störningen är. Det måste utöver detta ställas krav på att patienten har ett visst kvalificerat *vårdbehov*.¹⁵⁶ Enligt propositionen till LPT ska vårdbehovet vara sådant att det framstår som oundgängligt i det aktuella skedet. Vårdbehovet ska vidare föreligga på den psykiska störningen. När frågan om vårdbehov prövas ska framförallt risken för patientens eget liv och hälsa vara avgörande. Vid bedömningen av patientens vårdbehov måste det alltså prövas i vad mån risk föreligger för dennes liv eller hälsa, om vård på sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård inte kommer till stånd.¹⁵⁷

Den tredje förutsättningen för tvångsvård som anges i 3 § andra stycket LPT är att patienten motsätter sig behövlig vård på en sjukvårdsinrättning eller att vederbörande till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan. Denna formulering ersatte den det i LSPV använda uttrycket ”oberoende av eget samtycke”. Med den nya bestämmelsen var tanken att större hänsyn skulle tas till patientens inställning än vad som gjordes enligt LSPV.¹⁵⁸

När det gäller patientens inställning kan vederbörande ge uttryck för denna på olika sätt, dels verbalt, dels genom att handla eller uppträda på något visst sätt. Om det skulle vara så att patienten ger skilda besked om sin inställning kan det ibland vara svårt att tolka patientens verkliga vilja. För att det ska kunna göras en riktig bedömning av patientens egentliga vilja, och av de övriga ovanstående förutsättningar, i samband med intagning krävs det en viss tidsrymd under vilken patienten bör kunna hindras lämna sjukhuset. Mot bakgrund av det finns det en bestämmelse i 6 § om kvarhållning innan beslut om intagning för tvångsvård har tagits.¹⁵⁹ Denna möjlighet kommer presenteras nedan under avsnitt 4.4.2.2.

¹⁵⁴ Se prop. 1990/91:58 s. 86.

¹⁵⁵ Se prop. 1990/91:58 s. 87.

¹⁵⁶ Se prop. 1990/91:58 s. 91.

¹⁵⁷ Se prop. 1990/91:58 s. 239.

¹⁵⁸ Se prop. 1990/91:58 s. 240 f.

¹⁵⁹ Se prop. 1990/91:58 s. 241.

4.4.2.2 Formella intagningskriterier

Det framgår av 4 § LPT att ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning inte får fattas utan ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats. Av vårdintyget ska det enligt paragrafen vidare framgå att det finns sannolika skäl för att de förutsättningar som anges i 3 § LPT är uppfyllda. Ett vårdintyg kan initieras av vem som helst, exempelvis läkare i öppenvården, socialtjänsten, polisen eller anhöriga till patienten.¹⁶⁰ Enligt 4 § andra stycket LPT får en undersökning för vårdintyg endast företas om det finns skälig anledning till det. Innan en patient tas in på en vårdinrättning ska behovet av vård prövas av två av varandra oberoende läkare. En läkare utfärdar vårdintyg och en beslutar om intagning. Enligt socialberedningen uppfattades tvåläkarprövningen av många som en bestämmelse av stor vikt för rättssäkerheten i intagningsförfarandet. Beredningen menade dock att det kunde finnas både fördelar och nackdelar med en tvåläkarprövning och diskuterande huruvida denna skulle vara kvar eller inte. Det fanns, enligt beredningen, bl a en risk att tvåläkarprövningen inte fyllde sin funktion. Socialberedningen stannade slutligen vid att föreslå att två läkare ska ha bedömt patienten före intagningen, dels den läkare som utfärdat vårdintyget, dels den läkare som beslutar om intagning.¹⁶¹ Tvåläkarprövningen kom således att finnas med även i LPT och återfinns i 6 b andra stycket § LPT. Kravet på oberoende mellan de två läkarna togs dock bort i samband med LPT. I motiven till LPT uttalades bl a att det ansågs tveksamt om några fördelar kunde nås ur rättssäkerhetshänseende med krav på oberoende mellan läkarna.¹⁶²

Konsekvenserna för patienten börjar redan när vårdintyget har utfärdats. Enligt 6 § LPT får en patient, efter särskilt beslut av läkare, kvarhållas på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga får det tvång som är nödvändigt användas för att hindra patienten från att lämna vårdinrättningen, upprätthålla ordningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.¹⁶³ Beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT gäller till dess att intagningsprövning har skett, d v s inte längre än 24 timmar. Läkaren som ska besluta om intagning ges under kvarhållningen en möjlighet att göra en bedömning av patientens psykiska tillstånd och förutsättningarna i övrigt för tvångsvård samt inhämta kompletterande uppgifter av den läkare som har utfärdat vårdintyget. Det är vidare under stark tidspress som beslutet om vårdintagning fattas och därför kan det inte krävas en mer ingående prövning.¹⁶⁴

Ett av de viktigaste rättssäkerhetskraven vid tvångsvård är, mot bakgrund av bl a art. 5 EKMR, tillhandahållandet av möjligheter att överklaga. Det finns flera olika möjligheter för den enskilda att överklaga beslut enligt LPT.¹⁶⁵

¹⁶⁰ Se Kindström Dahlin (2014) s. 194.

¹⁶¹ Se SOU 1984:64 s. 227-237.

¹⁶² Se prop. 1990/91:58 s. 107, se även SOU 1984:64 s. 237.

¹⁶³ Se Kindström Dahlin (2014) s. 199 f.

¹⁶⁴ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 96 f.

¹⁶⁵ Se Vahlne Westerhäll, "Några processuella spörsmål vid psykiatrisk tvångsvård – tillgodoses patientens rättssäkerhet?", FT 4/2013 s. 293-311, 294.

Nedan presenteras de utskrivningsmöjligheter som gäller för ett beslut om intagning.

Enligt 32 § LPT får patienten överklaga beslutet om chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 och 14 § hos förvaltningsrätten.¹⁶⁶ Ett sådant överklagande ska anses innefatta även en begäran om att tvångsvården ska upphöra. Vidare får patienten enligt 32 § andra stycket LPT överklaga chefsläkarens beslut enligt 26 a §, även ett sådant överklagande ska anses innefatta en begäran om att tvångsvården ska upphöra. Enligt paragrafens sista stycket får patienten vidare överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 b § eller om övervakning enligt 22 a §.

4.4.3 Utskrivningsförfarandet

Tvångsvårdens upphörande regleras i 27-29 §§ i LPT. Enligt 27 § LPT ska chefsöverläkaren genast beslut om tvångsvårdens upphörande när det inte längre finns förutsättningar för vård.¹⁶⁷ Frågan om tvångsvårdens upphörande ska övervägas fortlöpande. Beslutet om tvångsvårdens upphörande ska genast fattas då förutsättningarna för tvångsvård brister i något hänseende. Om patienten vill stanna kvar på vårdinrättning finns det däremot inget hinder mot att tvångsvården övergår i frivillig vård.¹⁶⁸

Utöver att chefsöverläkaren fortlöpande ska överväga om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda kan patienten själv, i princip när som helst, ansöka om att tvångsvården ska upphöra. Det ställs inga formella krav på hur en sådan ansökan görs utan en muntligt framställd begäran från patienten är tillräcklig. Den berörda läkaren ska då utan dröjsmål ta ställning till patientens begäran. Detta beslut ska vara skriftligt och innehålla skälen för beslutet.¹⁶⁹

Vidare framgår det av 28 § LPT att tvångsvården automatiskt upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har inkommit till förvaltningsrätten inom föreskriven tid. Exempelvis framgår det i 7 § LPT att om chefsöverläkaren anser att patienten behöver tvångsvård mer än fyra veckor ska denne ansöka om medgivande för detta hos förvaltningsrätten. Kommer inte denna ansökan in till förvaltningsrätten inom fyra veckor upphör således vården att gälla.¹⁷⁰ Precis som att beslut om intagning kan överklagas, vilket tidigare nämnts, kan även chefsöverläkarens beslut om avslag på begäran av utskrivnings överklagas. Även detta överklagande sker hos förvaltningsrätten. Detta framgår av 33 § LPT och det är endast patienten som är klagoberättigad.¹⁷¹

¹⁶⁶ Se avsnitt 4.4.3 om utskrivningsnämndernas upphörande.

¹⁶⁷ Jfr. 3 § LPT om förutsättningarna för tvångsvård.

¹⁶⁸ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 154, se även prop. 1990/91:58 s. 158.

¹⁶⁹ Se prop. 1990/91:58 s. 159.

¹⁷⁰ Se prop. 1990/91:58 s. 116.

¹⁷¹ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 166.

5 Utvecklingen under 2000-talet

5.1 Utredningar och kompletterande lagstiftning till LPT

5.1.1 Tvångsvårdskommittén

År 2000 kompletterades LPT på en del viktiga punkter, dessa ändringar byggde på förslag av tvångspsykiatrikommittén som tillsattes 1995 för att utvärdera lagstiftningen.¹⁷² Kommittén hade i uppdrag att behandla frågan om lagstiftningens grundläggande syfte, d v s minskning av användningen av tvångs och stärka rättssäkerheten, hade uppnåtts.¹⁷³

I propositionen¹⁷⁴ till lagändringen ansågs det finnas anledning att analysera vad rättssäkerhetsbegreppet innebär, eftersom patientens rättssäkerhet måste vara av grundläggande betydelse vid utformningen av psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning.¹⁷⁵ Tvångspsykiatrikommittén menade att det fanns en anledning att se rättssäkerheten i ett vidare perspektiv än det rent juridiska. Till rättssäkerhet i vid mening ansågs det även nödvändigt att inkludera patientens anspråk på skydd, trygghet samt en effektiv vård och behandling.¹⁷⁶ I propositionen framgick dock av regeringen att rättssäkerhetsbegreppet borde ges en mer inskränkt betydelse när det gäller sådana kraftfulla ingrepp i den personliga integriteten som ett tvångsomhändertagande. Den vidare definition skulle däremot beaktas vid den närmare utformningen av lagstiftningen, den detta ansågs vara en annan fråga som snarare rymdes under begreppet rättstrygghet.¹⁷⁷

En ändring som gjordes i och med 2000 års lagändring var att möjligheten för en patient att vistas utanför sjukvårdsinrättningen (permission) till vårdtidens slut avskaffades. Tidigare kunde förvaltningsrätten besluta om öppen vård med särskilda villkor när vissa förutsättningar var uppfyllda, bl a då patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses på annat sätt än genom att vederbörande är intagen på en sjukvårdsinrättningen och att det är nödvändigt att denne iakttar särskilda villkor.¹⁷⁸ En anledning till varför man ville göra inskränkningar i bestämmelserna om permission var för att det var svårt att finna att någon form av permission över huvud taget var förenligt med kravet i 3 § LPT på ett oundgängligt behov av psykiatrisk, som inte kan tillgodoses på annat sätt än på sjukvårdsinrättning för heldygnsvård.¹⁷⁹ Även

¹⁷² Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 53 f.

¹⁷³ Se SOU 1998:32 s. 76, jfr. SOU 1984:64 s. 391 om syftet med bakom LPT.

¹⁷⁴ Prop. 1999/2000:44.

¹⁷⁵ Se prop. 1999/2000:44 s. 47 f.

¹⁷⁶ Se SOU 1998:32 s. 195 f.

¹⁷⁷ Se prop. 1999/2000:44 s. 49.

¹⁷⁸ Se prop. 1999/2000:44 s. 85 f.

¹⁷⁹ Se prop. 1999/2000:44 s. 90.

lydelsen gällande vårdbehov i 3 § LPT ändras från *sjukvårdsinrätt för heldygnsvård* till *kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård*. Den tidigare lydelsen hade kritiserats för att vara missvisande när det är fråga om permission. Detta var enbart ett förtydligande och innebär inte någon saklig förändring för patienten.¹⁸⁰

5.1.2 Öppen psykiatrisk tvångsvård

Av 3 § LPT framgår som ovan framgått att tvångsvård endast får ges om en patient har en allvarlig psykisk störning. Utöver denna psykiska störning krävs det att patienten har ett vårdbehov som bara kan tillgodoses på sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård eller behöver iakttä särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Det senare kallas för *öppen psykiatrisk tvångsvård*. Denna öppna vårdform infördes genom lagändring 2008.¹⁸¹

Under tiden för införandet av den nya vårdformen hade det skett en förflyttning från slutenvård till öppenvård inom psykiatrin. I den för tidpunkten gällande regleringen fick patienten ges tillstånd att vistas utanför vårdinrättningen genom sk permission, vilket fick ges för visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen. Syftet med detta var att patienten skulle förbereda sig på ett liv utanför sjukvårdsinrättningen.¹⁸² Det riktades dock kritik mot ordningen med möjlighet till permission. Kritiken bestod huvudsakligen i att patienter som klarar av att under en längre tid vistas utanför sjukvårdsinrättning i praktiken inte kan anses vara i behov av vård på sjukvårdsinrättning. Trots den ändring som gjordes 2000 ansågs problemet kvarstå. Mot bakgrund av detta ansågs en ny vårdform behöva införas.¹⁸³ Den nya vårdformen kom att kallas *öppen psykiatrisk tvångsvård* och regleras främst, utöver 3 §, i 26-26 a §§ LPT.

Öppen psykiatrisk tvångsvård innebär att det inte behöver föreligga ett oundgängligt behov av vård på sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård. Det infördes istället ett krav på att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iakttä särskilda villkor för att kunna ges nödvändigt psykiatrisk vård.¹⁸⁴ Syftet med vårdformen var att bättre kunna anpassa nivån på tvångsinskränkningen till varje enskild patients behov med målsättningen att en patient inte skulle riskera att utsättas för en större integritetskränkning än vad som är absolut nödvändigt för att kunna ges vederbörlig behövlig psykiatrisk vård.¹⁸⁵

¹⁸⁰ Se prop. 1999/2000:44 s. 63 f.

¹⁸¹ Se SFS 2008:415.

¹⁸² Se prop. 2007/08:70 s. 73 f.

¹⁸³ Se prop. 2007/08:70 s. 74 f.

¹⁸⁴ Se prop. 2007/08:70 s. 83, och jfr. 3 § första stycket 1 p. LPT.

¹⁸⁵ Se prop. 2007/08:70 s. 83.

5.1.3 Psykiatrilagsutredning

År 2008 tillsattes av regeringen en mer omfattande utredning om den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.¹⁸⁶ Den särskilda utredaren hade till uppgift att göra en översyn av LPT och LRV samt lämna förslag till ny lagstiftning på området.¹⁸⁷ Psykiatrilagsutredningen lämnade sitt betänkande *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd*¹⁸⁸ 2012. Utredningen föreslog bl a att lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården skulle samlas i en lag, alltså att LPT och LRV skulle slås ihop. En motivering till detta ansågs vara att konstruktionen med två närbesläktade lagar, när den ena lagen på flera punkter ger anvisning om gällande rätt genom att hänvisa till den andra lagen, hade bidragit till att regelverket uppfattades som onödigt krångligt.¹⁸⁹

Psykiatrilagsutredningen föreslog vidare att det i den nya lagen skulle ske ändringar gällande förutsättningar för vård för de patienter som vårdades utan att begått något brott. Exempelvis föreslogs att undantaget om att psykiatrisk tvångsvård inte får ges till utvecklingsstörda skulle tas bort. Kravet på behov av vård skulle inte längre vara *oundgängligt* behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än på sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Detta krav skulle istället ersättas av att patienten har ett *påtagligt* behov av psykiatrisk vård.¹⁹⁰

Betänkandet mötte kritik, framförallt när det gällde förslaget att slå ihop lagarna och därmed blanda samman reglerna för psykiskt störda lagöverträdare med reglerna för människorna med psykiska besvär som inte har begått något brott. Precis som i äldre lagstiftning kan detta stärka fördomarna i samhället om att all psykiskt sjuka människor är farliga och bidra till att människor med psykisk ohälsa stigmatiseras.¹⁹¹

De ovan nämnda förslag som psykiatrilagsutredningen presenterade har inte realiserats, gällande lagstiftning är det som presenterats under avsnitt 4.4

5.2 2010 års grundlagsrevision

Utbyggnaden av fri- och rättigheter i RF som bl a gjordes 1976 och 1979, fortsatte 2010.¹⁹² År 2004 tillsattes bl a¹⁹³ Integritetskyddskommittén. En av uppgifterna som kommittén hade var att kartlägga och analysera sådan lagstiftning som rörde den personliga integriteten.¹⁹⁴ Denna utredning låg till

¹⁸⁶ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson (2020) s. 55.

¹⁸⁷ Se SOU 2012:17.

¹⁸⁸ SOU 2012:17.

¹⁸⁹ Se SOU 2012:17 s. 355.

¹⁹⁰ Se SOU 2012:17 s. 365 ff.

¹⁹¹ Se Grönwall, Holgersson & Idarsson s. 56.

¹⁹² Se Holmberg m.fl. (2012) s. 28.

¹⁹³ Även Grundlagsutredningen (SOU 2008:175) tillsattes, den kommer däremot inte behandlas inom ramen för uppsatsen.

¹⁹⁴ Se SOU 2008:3.

grund för införandet av 2 kap 6 § andra stycket i RF som anger att var och en, utöver vad som övrigt gäller av paragrafen, gentemot det allmänna är skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten som sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.¹⁹⁵

Utgångspunkten för utvidgning av den personliga integriteten i RF ansågs enligt regeringen vara den enskildes intresse av att skydda information om sina personliga förhållanden. Den tidigare regleringen i RF som skyddade den personliga integriteten hade i huvudsak motiverats utifrån andra intressen än att stärka individens rätt att själv bestämma över information som rör dennes personliga förhållanden.¹⁹⁶

Regeringen pekade på att respekten för den enskildes självbestämmande är grundläggande i en demokrati. De menade vidare att genom att stärka skyddet för den personliga integriteten på grundlagsnivå, utan att skyddsintresset i första hand motiveras utifrån att skydda den fria åsiktsbildningen, kommer vikten av respekt för individens rätt att själv bestämma över det allmännas tillgång till privat information betonas på ett tydligare sätt än tidigare. Således ansåg regeringen att det fanns behov att stärka skyddet för den personliga integriteten och därför borde en reglering med sådant skydd införas i grundlag. Regeringen menade också att det kunde antas att Sveriges trovärdighet som fördragsslutande part till EKMR skulle öka om skydd för den personliga integriteten gavs en tydligare förklaring i grundlag.¹⁹⁷

¹⁹⁵ Se prop. 2009/10:80 s. 171 f.

¹⁹⁶ Se prop. 2009/10:80 s. 175 f., se SOU 2008:3 s. 194 ff. för utförligare resonemang.

¹⁹⁷ Se prop. 2009/10:80 s. 176.

6 Analys och slutsatser

Ett fri- och rättighetsskydd i grundlag är av betydelse för lagstiftningen på den psykiatriska tvångsvårdens område. Det kan vidare sägas att i takt med att fri- och rättighetsskyddet förstärkts har också lagstiftningen gällande psykiatrisk tvångsvård utvecklats, bl a i syfte att förbättra rättighetsskyddet för individen.

Nedan kommer fri- och rättighetsskyddets framväxt att sammanfattas och analyseras, därefter görs detsamma med utvecklingen gällande lagstiftning som reglerar psykiatrisk tvångsvård. Slutligen kommer en analys av båda delarna att presenteras.

6.1 Fri- och rättighetsskyddets framväxt

Inledningsvis kan sägas att fri- och rättighetsskyddet i Sverige var ofullständigt fram till införandet av 1974 års RF, särskilt i jämförelse med utvecklingen i resten av Europa. Det var, fram till dess, endast tryckfriheten och 16 § i 1809 års RF som reglerade fri- och rättigheter i Sverige. Visserligen reglerade 16 § individens rätt till frihet gentemot den styrande makten, men vad som bl a framgick av lagkommentarer till bestämmelsen gav denna i praktiken inte något egentligt skydd mot de grundläggande fri- och rättigheterna. Det fanns inte heller någon egentlig möjlighet att med stöd av paragrafen väcka talan inför domstol. Vidare har bl a framgick att bestämmelsen inte omfattade inspärning av sinnessjuka. Däremot fick EKMR, när konventionen ratificerades av Sverige 1952, betydelse för den psykiatriska tvångsvården. Exempelvis uttalades det i förarbetena till LSPV att införandet av möjligheten att få sitt intagningsbeslut överprövat grundades i att lagstiftningen skulle stå i bättre överensstämmelse med EKMR. Detta är av betydelse för rättighetsutvecklingen eftersom möjligheten att få ett beslut om intagning överprövat är en viktig rättssäkerhetsgaranti. I avsaknad av ett tillfredsställande rättighetsskydd i svensk grundlag fick man istället förlita sig på skyddet i EKMR.

Vid arbetet med den nya regeringsformen, 1974 års RF, var en av de mest kontroversiella frågorna om huruvida medborgerliga fri- och rättigheter skulle införas i grundlag eller inte. Den första versionen av 1974 års RF innehöll ett fåtal fri- och rättigheter, vid införandet av dessa ansågs det dock vara viktigt att det fortfarande var möjligt att göra inskränkningar i bl a den personliga friheten exempelvis med anledning av begånget brott eller om en person har ett behov av vård. Arbetet med de grundläggande fri- och rättigheterna var däremot inte fullständigt vid lagens ikraftträdande utan följdes tätt av två ytterligare utredningar. Dessa följande utredningar var dels 1973 års fri- och rättighetsutredning, dels 1976 års rättighetsskyddsutredning. I och med den första utredning infördes bl a flera nya rättigheter och dessa samlades, tillsammans med de redan existerande, i kapitel 2 i RF, precis som

det ser ut idag. I samband med den senare infördes den s k lagprövningsrätten i grundlag, vilket också hade föreslagits i 1973 års fri- och rättighetsutredning. Även den rättighetsbegränsande lagstiftningen förstärktes.

Utvecklingen av grundläggande fri- och rättigheter fortsatte även in på 2000-talet. Införandet av 2 kap 6 § andra stycket RF 2010 stärkte skyddet för den personliga integriteten. Genom detta belystes det att den enskildes självbestämmande var grundläggande i en demokrati. Det går här att utläsa en förändring i demokratibegreppet. Under 1970-talet, då det förelåg en diskussion om fri- och rättigheter överhuvudtaget skulle vara grundlagsstadgade, ansågs majoritetsprincipen vara grundläggande för demokratin. Under 2000-talet var istället den enskildes självbestämmanderätt av ökad betydelse för upprätthållandet av demokrati. Förändringen av demokratibegreppet går vidare hand i hand med hur man ser på rättighetsskyddet i Sverige. För upprätthållandet av en demokrati kom det individuella fri- och rättighetsskydd att få en större betydelse än tidigare, då fokus snarare legat på upprätthållandet av kollektiva rättigheter, som att majoritetsprincipen inte fick äventyras.

6.2 Förändringar inom den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen

Något som är anmärkningsvärt gällande 1929 års sinnessjuklag är den stora oklarheten som fanns gällande förutsättningarna för intagning. Det enda krav som uppställdes var att patientens skulle anses vara sinnessjuk och hade ett behov av vård. I lagens förarbeten fanns det inte någon vägledning hur dessa begrepp skulle tolkas, exempelvis hur allvarligt patientens tillstånd skulle vara eller i vilka situationer vårdbehovet ansågs uppfyllt. Med sådan brist på vägledning i både lag och förarbeten finns det risk för godtycklig och oförutsägbar tillämpning av lagen och sjukvårdspersonalen som beslutar får väldigt mycket makt. Det fanns inte heller någon möjlighet att få lagligheten av intagningsbeslutet prövat av domstol, utan patienten hänvisades istället till att direkt begära utskrivning om vederbörande var missnöjd med beslutet om intagning. I samband med LSPV:s tillkomst visade det dock sig att detta förfarande inte stämde överens med EKMR. Enligt 1929 års sinnessjuklag var det alltså enbart sjukvårdspersonalen som kunde besluta om någon var sinnessjuk och vård, samtidigt som det inte fanns någon möjlighet att kontrollera deras beslutsfattande.

En viktig ändring som gjordes i 1929 års sinnessjuklag var inrättandet av lokala utskrivningsnämnder 1949. Att införa en utskrivningsnämnd vid varje sjukhus motiverades med att det skulle öka rättssäkerheten. Det var bl a närkontakten mellan patient och beslutsfattare som behövde införas för att få välgrundade beslut. Vid nämndernas sammansättning ansågs det viktigt att ha med lekmän, med motivering att dessa skulle representera allmänheten. Vidare ansågs det viktigt med lekmän ur demokratiskt synpunkt för att kunna

kontrollera att allting gick rätt till. Mot bakgrund av detta får införandet av lokala utskrivningsnämnder ses som ett viktigt steg i rättighetsutvecklingen.

När 1929 års sinnessjuklag ersattes av LSPV 1967 uttalades det bl a i förarbetena att förutsättningarna för vård enligt den gällande lagstiftningen¹⁹⁸ var oklara och för att öka rättssäkerheten behövdes det mer detaljerade kriterier för vård. Mot bakgrund av detta införde man i LSPV fem stycken s k specialindikationer. För att en person skulle bli föremål för psykiatrisk tvångsvård räckte det att *någon* av dessa specialindikationer var uppfyllda. Det fanns också vägledning i förarbetena om hur de olika indikationerna skulle tolkas. I förarbetena till LPT ansågs dock dessa specialindikationer ha fått den motsatta effekten än vad som från början var tänkt. Socialberedningen menade bl a att så fort en situation upplevdes kritisk eller svårbemästrad gick det att finna en indikation som var uppfylld och därmed innebar att tvångsintagning kunde bli aktuellt. Således fanns det även enligt LSPV utrymme för att tvångsvård skulle kunna ske i fler fall än vad som faktiskt var nödvändigt. Tillskillnad från vid tiden då 1929 års sinnessjuklag tillämpades fanns det dock möjlighet att överklaga ett beslut om intagning enligt LSPV och därmed få lagligheten i beslutet kontrollerad.

I samband med införandet av 1974 års RF ändrades sammansättningen i utskrivningsnämnderna och det blev ett krav på att ordföranden skulle vara ordinarie domare. Detta gjordes mot bakgrund av bestämmelsen i 2 kap 9 § RF (dåvarande 11 kap 3 §). För att nämnderna skulle räknas som domstolsliknande krävdes det att ordföranden var ordinarie domare. Denna ändring visar på hur en förstärkning av fri- och rättigheter i grundlag får en direkt påverkan på rättighetsutvecklingen inom den psykiatriska tvångsvården

Mot bakgrund av den utredning som gjorts skedde de största förändringarna i rättighetsutvecklingen när LSPV ersattes av nu gällande LPT. Av denna anledning har utredningen om LPT tagit störst plats i arbetet. Det blev större fokus på individens rättigheter och mindre fokus på skydd för kollektivet. Detta kom till uttryck bl a genom att det i LPT skulle vara mindre fokus på samhällsskydd vid intagning för tvångsvård, fokus skulle istället ligga på patientens behov av vård. Samhällsskyddet förvann dock inte som kriterium men det hade inte längre samma betydelse som tidigare. Som ovan framgick togs specialindikationerna bort och istället infördes tre förutsättningar för vård som alla samtidigt måste vara uppfyllda. I propositionen till LPT finns utförlig vägledning om hur dessa ska tolkas men framgår också att man alltid måste göra en noga bedömning i varje enskilt fall. Vidare slopades förfarandet med utskrivningsnämnder och ersattes av förvaltningsdomstolar, vilket innebar att förfarandet än mer i överensstämmelse med såväl 2 kap 9 § RF som art. 5.4 EKMR. Något som också genomsyrar LPT är att användning av tvångsvård ska begränsas och vara en nödlösning som ska syfta till att få patienten att frivilligt vilja medverka till vård.

¹⁹⁸ 1929 års sinnessjuklag.

Efter det att LPT trädde i kraft och började tillämpas har arbetet med att reformera lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården fortsatt. Ungefär tre år efter ikraftträdandet tillsattes tvångsvårdskommittén för att om LPT:s grundläggande syfte att minska tvångsvården hade upprätthållits. Denna utredning låg sedan till grund för en lagändring 2000 om bl a bestämmelser om permission eftersom de som gällde vid tidpunkten inte ansågs vara förenligt med vårdbehovet. När en patient kan beviljas permission anses inte krav på ett oundgängligt vårdbehov av psykiatrisk slutenvård dygnet runt vara uppfyllt. Trots lagändringen var man dock inte helt nöjd, utan problemet som föranlett ändringen 2000 ansågs fortfarande kvarstå. Mot bakgrund av detta infördes den nya vårdformen om öppen psykiatrisk tvångsvård, vilken även syftade till att anpassa vården efter varje enskild individs behov. Dessa två lagändringar ger uttryck för att individens rättigheter och behov växer sig starkare och att tvångsvård ska vara till för individen och inte för att skydda samhället.

Psykiatrilagsutredningen som kom 2012 med syftet att göra en översyn av både LPT och LRV samt föreslå en helt ny lagstiftning på området blev inte särskilt lyckad. Föreslaget innebar bl a att slå ihop de båda lagarna till en gemensam lag, precis som det hade varit under både 1929 års sinnessjuklag och LSPV. Just att slå ihop lagarna fick kritik eftersom det skulle kunna öka stigmatiseringen av personer med psykiskt sjukdom.

Lagstiftningen för psykiatrisk tvångsvård är komplicerad bl a eftersom det är en begränsning av starka grundläggande fri- och rättigheter. Flertalet utredning som tillsatts efter införandet av LPT visar på att lagstiftningen fortfarande inte är helt tillfredsställande. Det kan däremot konstateras att sedan 1929 års sinnessjuklag har en stor rättighetsutveckling skett och det är något som fortfarande pågår.

6.3 Avslutande kommentar

Det går inte att konstatera att den psykiatriska tvångsvårdens utveckling helt och hållet följer utvecklingen på fri- och rättighetsområdet. I vissa fall kan utvecklingen exempelvis bero på framsteg inom medicinsk forskning och det har inte varit möjligt att undersöka inom ramen för detta arbete. Det kan däremot konstateras att den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen måste förhålla sig till grundläggande fri- och rättigheter i såväl grundlag som EKMR. Mot bakgrund av det sker en utveckling av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen i takt med att fri- och rättighetsskyddet förstärks i grundlag. Det kan få en direkt inverkan, som vid införandet av kravet på ordinarie domare i utskrivningsnämnderna eller införandet av möjligheten att överklaga intagningsbeslut. Vidare har gått att utläsa vissa övergripande samband, exempelvis utvecklingen av individens rättigheter som genomsyrar både den psykiatriska tvångsvården och fri- och rättigheter i grundlag och lagstiftningen blivit mer detaljerad och mindre oförutsägbar i takt med att Sverige ratificerat EKMR och infört en rättighetskatalog i RF.

Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

Utredningsbetänkanden

SOU 1923:74 Betänkande med förslag till lag om vård av sinnessjuka m.fl. författningar

SOU 1927:10 Betänkande med förslag lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet m.m.

SOU 1964:40 Mentalsjukvårdslag

SOU 1972:15 Ny regeringsform, ny riksdagsordning

SOU 1975:75 Medborgerliga fri- och rättigheter regeringsformen: betänkande

SOU 1978:34 Förstärkt skydd för fri- och rättigheter

Ds S 1981:7 Ändringar i lagen om beredande av psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV)

SOU 1984:64 Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten

SOU 1993:40 Fri- och rättighetsfrågor

SOU 1998:32 Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård

SOU 2008:3 Skyddet för den personliga integriteten – Bedömningar och förslag

SOU 2012:17 Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd

Propositioner

Prop. 1929:87 med förslag till sinnessjuklag m.m.

Prop. 1949:179 med förslag lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus

Prop. 1951:165 angående godkännande av Sveriges anslutning till Europarådets konvention angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

Prop. 1966:53 med förslag till lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall m.m.

Prop. 1973:90 med förslag till ny regeringsform och ny riksdagsordning

Prop. 1975/76:209 om ändring i regeringsformen

Prop. 1978/79:195 om förstärkt skydd för fri-och rättigheter m.m.

Prop. 1981/82:72 om ändringar i lagen om beredande av psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV), m.m.

Prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård m.m.

Prop. 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

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

Prop. 2009/10:80 En reformerad grundlag

Litteratur

Bartlett, Peter, Lewis, Oliver och Thorold, Oliver: *Mental disability and the European convention on human rights*, Martinus Nijhoff, 2007.

Bull, Thomas och Sterzel, Fredrik: *Regeringsformen: en kommentar*, 4:e upplagan, Studentlitteratur AB, Lund, 2019.

Dahlman, Christian: *Rätt och rättfärdigande – En tematisk introduktion i allmän rättslära*, 2:a upplagan, Studentlitteratur AB, Lund 2010.

Dahlman, Christian, Wahlberg, Lena: *Juridiska grundbegrepp: en vänbok till David Reidhav*, Studentlitteratur AB, Lund, 2019.

Danelius, Hans: *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, 5:e upplagan, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2015.

Eka Anders, Hirschfeldt, Johan, Jermsten, Henrik och Starrsjö, Svahn, Kristina: *Regeringsformen: en kommentar*, 2:a upplagan, Karnov Group, 2018.

Grönwall, Lars, Holgersson, Leif och Idarsson Bertil: *Psykiatrin, tvånget och lagen – En lagkommentar i historisk belysning*, 7:e upplagan, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2020.

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

Holmberg, Erik, Stjernquist Nils, Isberg, Magnus, Eliasson, Marianne och Regner, Göran: *Grundlagarna: regeringsformen, successionsordningen, riksdagsordningen*, 3:e upplagan, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2012.

Kindström, Dahlin, Moa: *Psykiatrirätt: intressen, rättigheter och principer*, Jure Förlag AB, Stockholm, 2014.

Malmberg, Robert, Sundberg, Halvar, G.F., Petrén, Gustaf: *Sveriges grundlagar och tillhörande författningar med förklaringar*, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 1968.

Malmberg, Robert, Sundberg, Halvar, G.F., Petrén, Gustaf: *Sveriges grundlagar och tillhörande författningar med förklaringar*, 10:e upplagan, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 1968.

Malmberg, Robert: *Sveriges grundlagar med tillhörande författningar med förklaringar*, 3:e upplagan, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 1937.

Watkins, Dawn och Burton, Mandy: *Research methods in law*, Routledge, Abingdon Oxon, 2013.

Wikström, Frida: *Att skriva sig ut – Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformering 1967-1992*, Arkiv förlag, Lund, 2018.

Artiklar

Bernitz, Ulf, ”Rättighetsskyddets genomslag i svensk rätt – konventionsrättsligt och unionsrättsligt”, *Juridisk Tidskrift*, 2010/11 nr. 4 s. 821-845.

Danelius, Hans ”De mänskliga rättigheterna – räcker2 kap. RF eller behövs mer?”, *Svensk Juristtidning* 1987 s. 645-652.

Sandgren, Claes ”Är rättsdogmatiken dogmatisk?”, *Tidskrift for Rettsvitenskap*, 04-05/2005, s. 648-656.

Vahlne, Westerhäll, Lotta ”Några processuella spörsmål vid psykiatrisk tvångsvård – Tillgodose patientens rättssäkerhet?”, *Förvaltningsrättslig Tidskrift*, 04/2013, s. 293-311.

Rättsfall

Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen)
Winterwerp mot Nederländerna, nr. 6301/73, ECHR 1981

Aerts mot Belgien, nr. 25357/94, ECHR 1998