



JURIDISKA FAKULTETEN

VID LUNDS UNIVERSITET

Mikaela Dahl

Ofrivillig medicinering och dess (o)förenlighet med EKMR

En undersökning av om medicinering utan samtycke och
medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV är för-
enligt med artikel 8 EKMR

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet

30 högskolepoäng

Handledare: Anna Nilsson

Termin: HT 2022

Innehåll

SUMMARY	4
SAMMANFATTNING	6
FÖRORD	7
FÖRKORTNINGAR	9
1 INLEDNING	10
1.1 Bakgrund	10
1.2 Terminologi	11
1.3 Syfte och frågeställningar	12
1.4 Avgränsningar	13
1.5 Metod	14
1.6 Material	14
1.7 Forskningsläge	16
1.8 Disposition	16
2 SKYDD FÖR DEN FYSISKA INTEGRITETEN: ARTIKEL 8	
EKMR	18
2.1 Omständigheter i X v. Finland	18
2.2 Skyddet i artikel 8(1) EKMR	20
2.3 Möjlighet till inskränkningar enligt artikel 8(2) EKMR	20
2.3.1 Legitimt ändamål och nödvändighet i ett demokratiskt samhälle	21
2.3.2 Materiellt krav på lagstöd	22
2.3.3 Adekvat skydd mot godtycke	23
3 STÖD I SVENSK RÄTT FÖR MEDICINERING UTAN	
SAMTYCKE OCH MEDICINERING MED TVÅNGSMEDEL	26
3.1 Grundlagsskydd mot ingrepp i den fysiska integriteten	26
3.2 Lagstöd för medicinering utan samtycke	26
3.3 Lagstöd för medicinering med tvångsmedel	28
3.3.1 Tvångsmedel i doktrin och förarbeten samt enligt JO	30
3.4 Generella bestämmelser om samtycke i vården	31

4	KLAGOMÅL AVSEENDE BESLUT OM MEDICINERING UTAN SAMTYCKE OCH MEDICINERING MED TVÅNGSMEDEL ENLIGT LPT OCH LRV	32
4.1	Prövning vid domstol.....	32
4.1.1	Domstolsprövning om tvångsvårdens upphörande.....	33
4.2	Prövning av IVO.....	35
4.3	Diskussion i förarbeten om överklagande.....	36
5	FÖRENLIGHET MELLAN ARTIKEL 8 EKMR OCH MEDICINERING UTAN SAMTYCKE SAMT MEDICINERING MED TVÅNGSMEDEL.....	39
5.1	Är inskränkningen gjord med ett legitimt syfte och nödvändig i ett demokratiskt samhälle?	39
5.2	Finns det stöd för inskränkningen i svensk lagstiftning?.....	41
5.2.1	Medicinering utan samtycke.....	41
5.2.2	Medicinering med tvångsmedel.....	42
5.3	Är lagstiftningen förenad med ett adekvat skydd mot godtyckliga ingripanden?	43
5.3.1	Möjlighet att överklaga till domstol.....	44
5.3.2	Klagomål till IVO	46
5.4	Sammanfattande slutsats.....	48
6	AVSLUTANDE REFLEKTION	50
	KÄLLFÖRTECKNING	51

Summary

This paper aims to examine whether administration of medication without consent and forced administration of medication under the Act (1991:1128) on Compulsory Psychiatric Care (LPT) and the Act (1991:1129) of Forensic Mental Care (LRV) is compatible with article 8 in the European Convention on Human Rights, 4 november 1950 (ETS no. 5) (ECHR). The examination is carried out with the legal dogmatic method and is based on the European Court of human rights' decision *X v. Finland*. The purpose of the paper is achieved by answering the main question: "*Is administration of medication without consent and forced administration of medication under LPT and LRV compatible with article 8 in the ECHR?*". The question is answered in an analysis characterized by the legal analytical method.

Through the examination in the paper, it is established that both administration of medication without consent and forced administration of medication is an interference with the rights under article 8 in the ECHR. However, an interference may be permitted according to article 8(2) in the ECHR if the interference is in accordance with the law, pursues a legitimate aim and is necessary in a democratic society. The requirement of being in accordance with the law means that there must be a legislation that is accessible and predictable, and that the legislation provides some protection against arbitrary interference. In *X v. Finland*, it was considered that the available legislation did not provide protection against arbitrary interference because X did not have the means through which she could appeal the forced administration of medication. Regarding legitimate aims, there is an exhaustive list in article 8(2) in the ECHR. An interference is necessary in a democratic society when there is a pressing social need for the interference and that it is proportionate.

The paper culminates in the conclusion that the interference of article 8 in the ECHR, which entails both administration of medication without consent and forced administration of medication under LPT and LRV, is not permitted according to Article 8(2) ECHR. Thus, there is no compatibility between such administration and the ECHR.

It is established that both types of administration are considered to pursue a legitimate aim and are necessary in a democratic society. Administration of medication without consent meets the requirement of being in accordance with the law, which is available and predictable for the individual. However, the requirement is not met in relation to forced administration of medication. Furthermore, the Swedish legislation falls short of the requirement for protection against arbitrary interference. Neither administration of medication without consent nor forced administration of medication can be appealed in court. The Health and Social Care Inspectorate has the authority to investigate such a case but lacks the authority to directly overturn decisions to administer medication without consent and to forcefully administer medication. Thus,

the requirement for being in accordance with the law is not met in relation to such administration, which is why the interferences are not permitted according to Article 8(2) ECHR.

Sammanfattning

Denna uppsats syftar till att utreda i vilken mån medicinerings utan samtycke och medicinerings med tvångsmedel enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) är förenligt med artikel 8 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, 4 november 1950 (ETS nr. 5) (EKMR). Utredningen genomförs med en rättsdogmatisk metod och utgår från Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheternas avgörande *X v. Finland*. Uppsatsens syfte uppnås genom besvarandet av den huvudsakliga frågeställningen: ”Är medicinerings utan samtycke och medicinerings med tvångsmedel av patienter som vårdas enligt LPT och LRV förenligt med artikel 8 EKMR?”. Frågeställningen besvaras i en analys som präglas av den rättsanalytiska metoden.

Genom uppsatsens utredning konstateras att medicinerings utan samtycke och medicinerings med tvångsmedel är en inskränkning av artikel 8 EKMR. En inskränkning kan dock vara tillåten om inskränkningen har stöd i lag, är gjord med ett legitimt syfte och är nödvändig i ett demokratiskt samhälle. Kravet på stöd i lag innebär dels att det ska finnas lagstiftning som är tillgänglig och förutsägbar, dels att lagstiftningen är förenad med ett adekvat skydd mot godtycke. I *X v. Finland* ansågs den tillgängliga lagstiftningen inte vara förenad med ett skydd mot godtycke eftersom X inte hade kunnat överklaga beslutet om att hon skulle ges medicinerings med tvångsmedel. Avseende syften för en inskränkning som är legitima finns en uttömmande lista i artikel 8(2) EKMR. Att en inskränkning är nödvändig i ett demokratiskt samhälle innebär att det finns ett angeläget samhälleligt behov av inskränkningen samt att den är proportionerlig.

Uppsatsen utmynnar i slutsatsen att den inskränkning av artikel 8 EKMR som såväl medicinerings utan samtycke som medicinerings med tvångsmedel enligt LPT och LRV innebär inte är tillåtet enligt artikel 8(2) EKMR. Således föreligger inte en förenlighet mellan sådan medicinerings och EKMR.

Det konstateras att båda typerna av medicinerings bör anses syfta till att uppnå ett legitimt ändamål och vara nödvändiga i ett demokratiskt samhälle. Medicinerings utan samtycke uppfyller förvisso kravet på stöd i lag som är tillgängligt och förutsägbart för den enskilda. Kravet är emellertid inte uppfyllt i relation till medicinerings med tvångsmedel. Vidare brister den svenska lagstiftningen vid kravet på ett adekvat skydd mot godtycke. Varken medicinerings utan samtycke eller medicinerings med tvångsmedel är möjligt att överklaga till domstol. Inspektionen för vård och omsorg har befogenhet att göra en utredning i ett sådant ärende, men saknar befogenhet att direkt upphäva beslut om medicinerings utan samtycke och medicinerings med tvångsmedel. Således är kravet på lagstöd inte uppfyllt i förhållande till sådan medicinerings, varför inskränkningen inte är tillåten enligt artikel 8(2) EKMR.

Förord

Med detta examensarbete sätter jag nu punkt för nio terminers juridikstudier vid Lund universitet.

Det finns många som förtjänar ett tack, både för att ni gjort det möjligt och för att ni gjort det till en fantastisk tid.

Först och främst vill jag rikta ett stort tack till min handledare, Anna Nilsson. Tack för allt ditt stöd och dina råd under examensarbetet. Du har inte bara hjälpt mig framåt i arbetet, utan även fått mig att fundera och reflektera vidare över hur tvångsvård kan ses ur ett mänskliga rättigheter-perspektiv.

Ett tack måste även gå till Hanna och Sanna. Tack för att ni gjort min tid i Lund så underbar och minnesvärd. Den hade inte varit densamma utan ert umgänge, som inte ens stoppades av att jag flyttade över 60 mil norrut. Våra videosamtal har varit en ljuspunkt under den senaste hösten.

Slutligen vill jag tacka min underbara familj. Ert stöd och pepp har betytt allt för mig. Och såklart min Malcolm, tack för att jag alltid få ha dig vid min sida och att du finns där för mig. Jag ser nu med iver fram emot att se vad resterande kapitel i livet har att visa oss.

Uppsala, januari 2023.

Mikaela Dahl

Förkortningar

EKMR	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, 4 november 1950 (ETS nr. 5)
Europadomstolen	Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna
GC	Stor kammare (<i>Grand Chamber</i>)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Riksdagens ombudsmän (Justitieombudsmannen)
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
PL	Patientlag (2014:821)
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
RF	Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Under senare tid har det diskuterats om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) uppfyller de krav som artikel 8 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna¹ (EKMR) uppställer. Beslut om medicinering utan samtycke och om medicinering med tvångsmedel med stöd av LPT och LRV går idag inte att överklaga till domstol.

I början av 2022 kom ett avgörande från Växjö tingsrätt som behandlade frågan om sökandens rättigheter enligt EKMR hade blivit kränkta då hen inte kunnat överklaga beslut om medicinering utan samtycke inom den rättspsykiatriska vården och få beslutet upphävt.² Justitiekanslern, som företrädde staten i målet, menade bland annat att patienter inom den rättspsykiatriska vården kan få vården som sådan och formen av den prövad i förvaltningsrätten. Dessutom kan patienter som anser sig vara felbehandlade anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), vilket enligt Justitiekanslern uppfyller kraven enligt artikel 8 EKMR.³ Tingsrätten gick på sökandens linje och ansåg att det inte kunde anses föreligga ett adekvat rättsskydd när sökanden inte kunde överklaga beslutet.⁴

Målet överklagades till hovrätten, men återförvisades till Växjö tingsrätt på grund av rättegångsfel.⁵ Således har målet inte prövats av högre instans, och det går inte att dra några direkta rättsliga slutsatser av tingsrättens avgörande. Däremot väcker målet frågan om i vilken utsträckning det är förenligt med artikel 8 EKMR att beslut om medicinering utan samtycke och användning av tvångsmedel i samband med sådan medicinering med stöd av LPT och LRV inte är möjligt att överklaga till domstol. Detta eftersom det i dagsläget saknas prejudicerande domar från Högsta domstolen som klargör huruvida den svenska lagstiftningen är förenlig med EKMR.

Frågan diskuteras i den statliga utredningen SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. Utredningen når dock inte en tydlig slutsats, utan argumenterar såväl för som emot en möjlighet att överklaga beslut enligt LPT och LRV som innebär att patienten medicineras när samtycke saknas och att

¹ Undertecknad 4 november 1950 (ETS nr. 5)

² Växjö TR FT 2110-21, s. 2 ff.

³ Växjö TR FT 2110-21, s. 7 ff.

⁴ Växjö TR FT 2110-21, s. 28 f.

⁵ Göta HR FT 592-22, s. 3 f.

tvångsmedel används vid sådan medicinering. Därefter lämnas det till lagstiftaren att bedöma vilken ordning som är mest lämplig.⁶

I Växjö tingsrätts avgörande används Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheternas (Europadomstolens) avgörande *X v. Finland* såväl i sökandens argumentation som i tingsrättens domskäl. I *X v. Finland* uttalar Europadomstolen att administrering av läkemedel mot patientens vilja är en inskränkning av respekten för patientens fysiska integritet. Den fysiska integriteten omfattas av privatlivet, vilket skyddas av artikel 8 EKMR.⁷ Inskränkningar i privatlivet får enligt artikelns andra stycke göras endast om de har stöd i lag, syftar till att tillgodose ett legitimt ändamål och är nödvändiga i ett demokratiskt samhälle. Enligt Europadomstolens bedömning i *X v. Finland* innefattar kravet på lagstöd i förhållande till tvångsmässig administrering av läkemedel dels att beslutet har stöd i nationell lagstiftning, dels att lagstödet i fråga är förenat med ett adekvat skydd mot godtyckliga inskränkningar i rättigheterna som skyddas av artikel 8 EKMR.⁸

Sverige är bunden av EKMR dels genom att Sverige har ratificerat konventionen, dels genom att den gäller som lag i landet enligt 1 § i lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Konventionen erhåller dessutom ett skydd i svensk grundlag genom 2 kap. 19 § regeringsformen (RF), som stadgar att lag eller föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av EKMR.

Både ovan nämnda dom från Växjö tingsrätt och den statliga utredningen SOU 2022:40 vittnar om att det är osäkert huruvida beslut om medicinering utan samtycke och användning av tvångsmedel vid sådan medicinering enligt LPT och LRV är förenligt med artikel 8 EKMR. År 2020 togs det nästan 6 000 beslut om läkemedelstillförsel utförd under fastspänning eller fasthållande inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.⁹ Beaktat förekomsten av ofrivillig medicinering och användande av tvångsmedel vid sådan inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården samt den osäkerhet som föreligger kring dess förenlighet med EKMR menar jag att det finns skäl att utreda och analysera rättsläget i detta examensarbete.

1.2 Terminologi

I denna uppsats skiljer jag begreppet *medicinering utan samtycke* från begreppet *medicinering med tvångsmedel*. I begreppet *medicinering utan samtycke* omfattas all administrering av läkemedel som patienten inte har samtyckt till.

⁶ SOU 2022:40, s. 174.

⁷ *X v. Finland* (34806/04), punkt 212 f.

⁸ *X v. Finland* (34806/04), punkt. 217.

⁹ SOU 2022:40, s. 109.

Det kan handla om situationer där det inte varit möjligt att inhämta ett samtycke från patienten, exempelvis på grund av medvetslöshet eller patientens psykiska tillstånd. Inom ramen för uppsatsen syftar *medicinering utan samtycke* dock huvudsakligen på situationer då patienten uttryckt att denne inte samtycker till medicineringen. Det kan således innefatta situationer när patienten meddelar vårdgivaren att denne inte samtycker till viss medicinering, men inte gör motstånd vid medicineringstillfället. Begreppet *medicinering med tvångsmedel* används i uppsatsen för att beskriva situationer där samtycke till medicinering saknas och medicineringen genomförs med hjälp av användning av tvångsmedel. Således omfattas begreppet *medicinering med tvångsmedel* av begreppet *medicinering utan samtycke*, men syftar på en snävare kategori av ingrepp.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV är förenligt med artikel 8 EKMR. Eftersom medicinering utan samtycke, med och utan tvångsmedel, enligt Europadomstolen är en inskränkning av rättigheten i artikel 8(1) undersöks om inskränkningen är tillåten enligt artikelns andra stycke. Utredningen utgår från Europadomstolens bedömning i målet *X v. Finland*. Därmed tar uppsatsen sikte på om inskränkningen har stöd i lag, om den svenska regleringen innefattar ett adekvat skydd mot godtyckliga beslut samt om vårdpersonalens behörighet att besluta om och utföra medicinering utan samtycke samt med tvångsmedel syftar till att tillgodose ett legitimt ändamål och är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.

För att uppnå syftet kommer uppsatsen besvara följande huvudsakliga frågeställning:

- Är medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel av patienter som vårdas enligt LPT och LRV förenligt med artikel 8 EKMR?

Huvudfrågan löper som en röd tråd genom hela uppsatsen och besvaras slutligt genom analysen i uppsatsens femte kapitel. Den har emellertid delats upp i tre delfrågor, vilka diskuteras och besvaras genom utredningen i kapitel två, tre och fyra:

- Under vilka omständigheter är medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel förenligt med artikel 8 i EKMR enligt Europadomstolens dom i *X v. Finland*? (Kapitel 2)
- Vad finns det för lagstöd för att medicinera patienter utan samtycke och för att medicinera patienter med hjälp av tvångsmedel enligt LPT och LRV? (Kapitel 3)

- Vilka möjligheter har patienter som utsatts för medicinering utan samtycke att klaga på ett beslut om medicinering och på användande av tvångsmedel i samband med sådan medicinering enligt LPT och LRV? (Kapitel 4)

1.4 Avgränsningar

Uppsatsen behandlar medicinering som görs utan patientens samtycke under olika former inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Därmed kommer arbetet onekligen behandla bestämmelser såväl i LPT som i LRV. En avgränsning görs dock i förhållande till bestämmelser i lagarna som inte anknyter till medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel. Ett undantag till detta är att möjligheten att överklaga beslut om intagning i psykiatrisk tvångsvård samt prövningar av en särskild utskrivningsprövning behandlas i uppsatsen. Detta beror på att det i uppsatsens analys diskuteras huruvida ett sådant överklagande uppfyller kraven enligt artikel 8 EKMR i förhållande till medicinering utan samtycke och användning av tvångsmedel vid sådan medicinering. Det beror på att formen för vården ingår i en sådan prövning.

I uppsatsen utreds möjligheten att använda tvångsmedel för att genomföra medicinering när samtycke saknas enligt LPT och LRV. I 19 a § LPT, vilken även gäller inom den rättspsykiatriska vården enligt 8 § första stycket LRV, regleras användningen av tvångsmedlet fastspänning i förhållande till patienter under 18 år. Inom ramen för denna uppsats görs dock en avgränsning till att enbart behandla regleringen för myndiga personer. Bestämmelsen i 19 a § LPT kommer därmed inte att utredas särskilt.

Vidare är utredningen begränsad till att behandla situationer då beslut om tvångsvård redan har fattats. Därför behandlas inte möjligheten att medicinera patienter utan samtycke och att använda tvångsmedel vid sådan medicinering innan ett beslut om tvångsvård har fattats. Beträffande den rättspsykiatriska vården är uppsatsen således avgränsad till att utreda rättsläget för personer som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol enligt 1 § andra stycket 1 LRV. Därmed faller rättspsykiatrisk vård som ges enligt 1 § andra stycket 2-4 LRV utanför uppsatsens ramar.

Uppsatsen är även avgränsad gällande vilka artiklar i EKMR som ligger till grund för analysen. Huvudsakligen vilar uppsatsen på artikel 8 i EKMR. Även grundläggande aspekter av artikel 13 kommer emellertid att behandlas med anledning av Europadomstolens bedömning i *X v. Finland* av om en prövning av artikel 13 behövde genomföras eller inte. Övriga rättigheter och friheter enligt EKMR kommer inte att beröras i uppsatsen.

1.5 Metod

För att besvara uppsatsens frågeställningar krävs det en utredning om vad som är gällande rätt. I denna del av uppsatsen, alltså kapitel två, tre och fyra, används den rättsdogmatiska metoden. Metoden har beskrivits som att den syftar till att rekonstruera en rättsregel genom att söka svar i de allmänt accepterade rättskällorna. Dessa anses vara lagstiftning, rättspraxis, lagförarbeten och rättsdogmatiskt orienterad litteratur.¹⁰ Rekonstruktionen tar sin form genom att de olika rättskällorna analyseras för att nå svaret på vad som är gällande rätt, eller hur den aktuella rättsregeln ska förstås i ett konkret sammanhang.¹¹ I denna uppsats handlar det om hur regleringen av medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel ska förstås enligt LPT och LRV i förhållande till artikel 8 EKMR.

I uppsatsens femte kapitel används den rättsdogmatiska utredningen för att föra en diskussion om förenligheten mellan å ena sidan artikel 8 EKMR och å andra sidan medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV. I det femte kapitlet presenteras således en analys av kritisk karaktär. Det kritiska perspektivet präglas av den rättsanalytiska metoden, som medger en friare argumentation än den rättsdogmatiska metoden. Den rättsanalytiska metoden tillåter även ett friare urval av källor.¹² Argumentationen i kapitlet strävar inte efter ett rätt svar, utan undersöker i vilka avseenden den aktuella regleringen i LPT och LRV kan kritiseras med stöd av EKMR. Dessutom diskuteras huruvida beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV behöver vara möjliga att överklaga till domstol för att uppnå förenlighet med EKMR. Därmed utgår kapitel fem i uppsatsen från en kritisk analys av rättsläget, inte en utredning av vad som är gällande rätt, varför metoden i kapitlet betraktas som rättsanalytisk.

1.6 Material

I syfte att utreda gällande rätt beträffande medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV samt beträffande artikel 8 EKMR tillämpas som nämnts i föregående avsnitt den rättsdogmatiska metoden. För att utröna vad gällande rätt är används de allmänt accepterade rättskällorna.

Materialet som används för att utreda den svenska regleringen på området består övervägande av lagstiftningen i LPT och LRV, förarbeten till lagstiftningen och juridisk doktrin. Här kan särskilt nämnas *Psykiatrin, tvånget och lagen. En lagkommentar i historisk belysning*, vilket är en lagkommentar från Norstedts Juridik. Kommentaren behandlar dels lagstiftningen i detalj, dels

¹⁰ Kleineman (2018), s. 21.

¹¹ Kleineman (2018), s. 26.

¹² Sandgren (2021), s. 53 f.

mer övergripande principer och tillämpning inom den psykiatriska tvångsvården. Även Ewa Gustafssons *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet. En rättsvetenskaplig monografi om LPT* har varit betydande i denna del av arbetet både genom en beskrivning av rättsläget och genom en självständig analys av lagstiftningen. I övrigt består doktrinen i utredningen av det svenska rättsläget huvudsakligen av lagkommentarer från Lexino och Karnov, hämtade från JUNO.

Vad gäller den svenska lagstiftningen innehåller den statliga utredningen SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* en diskussion kring huruvida beslut om medicinering utan samtycke och användningen av tvångsmedel vid sådan medicinering bör gå att överklaga till domstol. En aspekt av uppsatsens huvudsakliga frågeställning avser att undersöka om sådana beslut enligt LPT och LRV måste vara möjliga att överklaga till domstol för att rättigheterna enligt artikel 8 EKMR ska vara uppfyllda. Diskussionen i SOU 2022:40 har således beaktats i kapitel fem i denna uppsats.

I relation till den svenska lagstiftningen används även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård SOSFS 2008:18 samt ett beslut från Justitieombudsmannen (JO). Materialet utgör förvisso inte de allmänt accepterade rättskällorna, men har trots det en betydelse för uppsatsen. Beslutet från JO ligger till grund för en del av den rättsanalytiska delen av uppsatsen, som tillåter ett vidare urval av material. Beträffande SOSFS 2008:18 utgör den inte gällande rätt, men tillämpas inom den psykiatriska vården och den rättspsykiatriska vården, varför den belyser hur lagstiftningen tolkas i praktiken. Därmed bedöms den kunna användas i den del av uppsatsen som redogör för gällande rätt.

I de delar av uppsatsen som utreder rättigheterna enligt artikel 8 EKMR används i stor utsträckning praxis från Europadomstolen. Majoriteten av målen används för att visa hur Europadomstolen tolkat generella principer ur EKMR. Målet *X v. Finland*¹³ utgör dock den huvudsakliga utgångspunkten som den svenska lagstiftningen jämförs med. Detta eftersom målet behandlar just medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel i förhållande till artikel 8 EKMR. Utöver praxis från Europadomstolens har litteratur som behandlar EKMR varit av stor betydelse i uppsatsen. Bland annat används litteratur av Hans Danelius och William Schabas. Författarnas verk innehåller en beskrivning av såväl EKMR och Europadomstolen på ett generellt plan som konventionens artiklar med fokus på olika aspekter som omfattas av rättigheterna.

¹³ X v. Finland (34806/04).

1.7 Forskningsläge

Medicinering utan samtycke och användningen av tvångsmedel vid sådan medicinering enligt LPT och LRV har behandlats i relativt liten utsträckning inom den rättsvetenskapliga doktrinen. Något som kan nämnas på området är den statliga utredningen SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, vilken används i denna uppsats. I utredningen undersöks bland annat om beslut om medicinering utan samtycke och beslut om medicinering med tvångsmedel ska vara möjliga att överklaga till domstol.

Till skillnad från medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel finns det tämligen omfattande rättsvetenskaplig forskning avseende den psykiatriska tvångsvården i allmänhet, särskilt med fokus på rättssäkerhet. I doktrin avseende psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet kan Ewa Gustafsson och Lotta Vahlne Westerhäll nämnas. Gustafsson har i sitt verk *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet. En rättsvetenskaplig monografi om LPT* utrett hur LPT används i praktiken av domstolar och inom hälso- och sjukvården. Gustafsson analyserar genomgående tillämpningen av LPT i förhållande till rättssäkerhet. Vahlne Westerhäll har bland annat skrivit flera artiklar i Förvaltningsrättslig tidskrift om psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet.¹⁴

1.8 Disposition

Efter detta inledande kapitel följer kapitel två i uppsatsen. I kapitel två presenteras skyddet för privat- och familjeliv enligt artikel 8 EKMR med utgångspunkt i Europadomstolens avgörande *X v. Finland*. Kapitlet redogör dels för den rätt till skydd som artikeln medger, dels för vilka omständigheter som kan göra en inskränkning av skyddet tillåtet. Kapitlet syftar till att ge läsaren en förståelse för innebörden av artikel 8 EKMR.

I kapitel tre presenteras det stöd som finns i LPT och LRV för att medicinera patienter när samtycke saknas samt att använda tvångsmedel vid sådan medicinering. Kapitlet innehåller en redogörelse såväl för det grundlagsskydd som finns mot ingrepp i den fysiska integriteten som möjligheten att göra avsteg från det skyddet, vilket regleras i LPT och LRV.

Kapitel fyra behandlar möjligheten att få beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel prövade. Kapitlet innehåller bland annat en redogörelse för de förutsättningar under vilka det är möjligt att överklaga beslut till domstol samt IVO:s skyldighet att utreda klagomål. Frågan om det ska vara möjligt att överklaga beslut om medicinering utan samtycke

¹⁴ Se exempelvis Vahlne Westerhäll (2013); Vahlne Westerhäll & Princis (2013).

och medicinering med tvångsmedel har diskuterats i förarbeten. En redogörelse för den diskussionen finns även i uppsatsens fjärde kapitel.

Analysen av den utredning som genomförts i kapitel två, tre och fyra presenteras i uppsatsens femte kapitel. I det femte kapitlet besvaras således frågeställningen som ställdes i avsnitt 1.3. Där diskuterar jag huruvida medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV uppfyller kraven i artikel 8(2) EKMR och därför kan anses utgöra en tillåten inskränkning av rättigheten enligt artikel 8(1) EKMR.

Avslutningsvis innehåller uppsatsen ett sjätte kapitel, där jag delar en avslutande reflektion som jag erhållit efter detta examensarbete.

2 Skydd för den fysiska integriteten: artikel 8 EKMR

Detta kapitel kommer behandla artikel 8 EKMR med utgångspunkt i Europadomstolens avgörande *X v. Finland*. Inledningsvis följer ett avsnitt där de omständigheter i *X v. Finland* som är relevanta för den fortsatta framställningen presenteras. Därefter följer ett avsnitt där rättigheterna enligt artikel 8 EKMR samt förutsättningarna för att inskränka rättigheterna behandlas. Slutligen innehåller kapitlet tre avsnitt där förutsättningarna som finns angivna i artikel 8(2) EKMR behandlas mer ingående.

2.1 Omständigheter i *X v. Finland*

I avgörandet *X v. Finland* beskriver Europadomstolen att medicineri i strid med patientens vilja utgör en kränkning av patientens privatliv enligt artikel 8 EKMR, specifikt skyddet av den fysiska integriteten.¹⁵ Bakgrunden i målet var att en person, X, getts tvångsvård. Inom ramen för tvångsvården hade hon även blivit medicinerad mot sin vilja. Medicineri hade genomförts både när X gjort fysiskt motstånd och när hon verbalt förmedlat att hon motsatte sig medicineri.¹⁶

Vid tidpunkten för målets prövande stadgades det i finsk lagstiftning att det vid tvångsvård var den behandlande läkaren som beslutade om den behandling som skulle ges, oaktat patientens önskemål. Behandlande läkare kunde även besluta om att hålla eller spänna fast patienten för att kunna genomföra behandlingen.¹⁷ Denna befogenhet uppstod så fort ett beslut om intagning i tvångsvård fattats.¹⁸ En läkares beslut om att en patient skulle ges medicineri utan samtycke kunde enligt finsk rätt inte överklagas.¹⁹

X hade vid flera tillfällen väckt klagomål avseende medicineri som skett utan hennes samtycke. Bland annat hade hon väckt klagomål till nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården²⁰. Nämnden meddelade dock att den inte hade befogenhet att ingripa i administrering av läkemedel, men kunde pröva lämpligheten av en läkares aktivitet i efterhand. Nämndens prövning visade inte indikationer på att läkares agerande

¹⁵ *X v. Finland* (34806/04), punkt 212 f.

¹⁶ *X v. Finland* (34806/04), punkt 45 ff, punkt 55.

¹⁷ *X v. Finland* (34806/04), punkt 118 under rubrik *Section 22 b (1423/2001) – Treatment of mental illness*.

¹⁸ *X v. Finland* (34806/04), punkt 119.

¹⁹ *X v. Finland* (34806/04), punkt 219.

²⁰ Engelska: National Forensic Medical Authority; Finska: terveydenhullon.

varit i strid med lämplig och normalt accepterad medicinsk praktik.²¹ X hade även väckt klagomål vid den finska länsstyrelsen²², vilket lades ned eftersom nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården tidigare utrett målet utan att ha funnit felaktigheter.²³ Genom brev hade X vid flera tillfällen bett Justitiekanslern²⁴ i Finland att göra en prövning i hennes ärende. På grund av skilda befogenheter vidarebefordrades dock breven till Justitieombudsmannen²⁵ i Finland, vilken meddelade att ärendet lades ned eftersom det redan prövades i bland annat Högsta förvaltningsdomstolen och i nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården.²⁶

Europadomstolen konstaterar i målet att en kränkning enligt artikel 8(1) EKMR föreligger, och undersöker därför om inskränkningen var tillåten enligt artikel 8(2) EKMR.²⁷ Finland fälldes av Europadomstolen på grund av att det lagstöd som fanns för att tvångsvårda och medicinera X inte uppfyllde kravet på skydd mot godtycke enligt artikel 8(2) EKMR.²⁸ Vad kravet på skydd mot godtycke innebär utvecklas i avsnitt 2.3.3.

X hade som konstaterats tidigare blivit medicinerad både med och utan tvångsmedel. I Europadomstolen avgörande beskrivs den medicinering av X som ligger till grund för bedömningen som "*forced administration of medication*":

“On these grounds the Court finds that the *forced* (min kursivering) administration of medication in the present case was implemented without proper legal safeguards.”²⁹

Domstolen förklarar inte i målet om "*forced*" enbart syftar till medicinering med tvångsmedel eller om det även innefattar medicinering utan samtycke där tvångsmedel inte används. Domstolen har i avgörandet inte uttalat att bedömningen *inte* ska appliceras vid medicinering utan samtycke där tvångsmedel inte används. Denna oklarhet kommer att beaktas i analysen i avsnitt 5.3 i uppsatsen.

²¹ X v. Finland (34806/04), punkt 84 f.

²² Engelska: State Provincial Office; Finska: Lääninhallitus.

²³ X v. Finland (34806/04), punkt 88.

²⁴ Engelska: Chancellor of Justice.

²⁵ Engelska: Parliamentary Ombudsman.

²⁶ X v. Finland (34806/04), punkt 86.

²⁷ X v. Finland (34806/04), punkt 214.

²⁸ X v. Finland (34806/04), punkt 220 f.

²⁹ X v. Finland (34806/04), punkt 221.

2.2 Skyddet i artikel 8(1) EKMR

Genom artikel 8 EKMR ges enskilda rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv:

1. Var och en har rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens.
2. Offentlig myndighet får inte ingripa i denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten eller landets ekonomiska välbefinnande, till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter.

I artikel 8(1) EKMR skyddas enskildas privatliv, familjeliv, hem och korrespondens. Innebörden av dessa begrepp finns inte definierade i konventionen, varför en förståelse för vad som skyddas av artikeln får sökas i praxis. Europadomstolen har generellt varit generös vad gäller de nationella domstolarnas tolkning av vad som faller inom privatliv, familjeliv, hem och korrespondens.³⁰

Enskildas fysiska integritet anses vara en del av privatlivet. Allvarliga ingrepp i den fysiska integriteten kan utgöra tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling, vilket är förbjudet enligt artikel 3 EKMR. Kränkningar av den fysiska integriteten som inte faller under förbudet i artikel 3 EKMR kan dock prövas enligt artikel 8 EKMR.³¹ Fysiska ingrepp som görs av medicinska skäl inkräktar på den fysiska integriteten. Gällande sådana ingrepp är huvudregeln att samtycke ska föreligga eller presumeras föreligga för att det inte ska anses inskränka rätten till privatliv enligt artikel 8 EKMR.³²

2.3 Möjlighet till inskränkningar enligt artikel 8(2) EKMR

Om ett agerande anses vara i strid med artikel 8(1) EKMR innebär det inte automatiskt att det föreligger ett konventionsbrott. I artikel 8(2) EKMR stadgas tre förutsättningar som, om de är uppfyllda, innebär att ett agerande ändå är konventionsenligt. Ett agerande som har lagstöd, syftar till att tillgodose ett legitimt ändamål och är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle innebär alltså

³⁰ Harris m.fl. (2018), s. 501.

³¹ Danelius (2015), s. 371; Schabas (2015), s. 370.

³² Danelius (2015), s. 372; Storck v. Germany (61603/00), punkt 143.

inte ett brott mot EKMR även om agerandet inskränker rättigheterna enligt artikel 8(1) EKMR.³³

Vid Europadomstolens av om en kränkning av artikel 8 EKMR föreligger görs en bedömning i två steg. I det första steget utreder Europadomstolen om klagomålet faller inom tillämpningsområdet i artikel 8(1) EKMR. Om svaret är ja övergår prövningen till att utreda om inskränkningen har gjorts i enlighet med artikel 8(2) EKMR, det vill säga att den har stöd i lag, är gjord med ett legitimt syfte och är nödvändig i ett demokratiskt samhälle.³⁴ För att en inskränkning av artikel 8(1) EKMR ska vara tillåten krävs att samtliga förutsättningar i artikel 8(2) EKMR är uppfyllda. Om det konstateras att en förutsättning inte är uppfylld är det därför tillräckligt för att konstatera att en kränkning av artikel 8 föreligger. Således är det inte nödvändigt att undersöka om resterande förutsättningar är uppfyllda.³⁵

2.3.1 Legitimt ändamål och nödvändighet i ett demokratiskt samhälle

De intressen som en inskränkning kan tillgodose för att göra den tillåten anges i artikel 8(2) EKMR. Intressena är statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, förebyggande av oordning eller brott, skydd för hälsa eller moral samt skydd för andra personers fri- och rättigheter.

Gällande att det ska finnas ett legitimt syfte med inskränkningen har medlemsstaterna generellt getts en bred bedömningsmarginal av Europadomstolen. I många av fallen som når Europadomstolen anses inskränkningen uppfylla kravet på legitimt syfte då något intresse uppges vara åsyftat med åtgärden som vidtagits. Europadomstolen har även, när inget specifikt legitimt syfte var åberopat av svaranden, menat att den var beredd att acceptera att inskränkningen var åsyftad att skydda den nationella säkerheten.³⁶

Konventionsstaternas bedömningsmarginal innebär att konventionsstaterna har en frihet att tillämpa konventionen på ett flexibelt sätt med beaktande av inhemska förhållanden och rättsliga traditioner. Detta sker dock under övervakning av Europadomstolen som ska se till att tillämpningen på det nationella planet inte berövar konventionsrättigheterna något av deras centrala innehåll.³⁷

Att inskränkningen måste vara nödvändig (*necessary*) i ett demokratiskt samhälle har Europadomstolen framhållit inte är synonymt med oundgänglig (*indispensable*). Kravet innefattar i stället att det ska finnas ett angeläget

³³ Danelius (2018), s. 365.

³⁴ Harris m.fl. (2018), s. 502 f.

³⁵ Se exempelvis M.M v. Netherlands (39339/98), punkt 46.

³⁶ Schabas (2015), s. 404.

³⁷ Danelius (2015), s. 56.

samhälleligt behov (*pressing social need*) av inskränkningen.³⁸ Dessutom ska inskränkningen vara relevant och tillräcklig (*relevant* och *sufficient*).³⁹ Även om varje konventionsstat har en viss bedömningsmarginal att göra avvägningen finns ett krav på att inskränkningen ska vara proportionerlig.⁴⁰ Proportionalitetsprövningen innebär att man gör en avvägning mellan hur stort inskränkningen är för den enskilde och hur starkt det behov är som ska tillgodoses genom inskränkningen. Om det finns ett rimligt förhållande mellan dessa faktorer är inskränkningen proportionerlig och kan anses vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle.⁴¹ Om mindre ingripande åtgärder skulle räcka för att säkerställa det eftersträvade intresset anses inskränkningen inte vara proportionerligt.⁴²

I målet *X v. Finland* gör Europadomstolen inte en bedömning av om medicineringen av X och användningen av tvångsmedel var syftat att uppnå ett legitimt ändamål och var nödvändigt i ett demokratiskt samhälle. Detta eftersom domstolen redan funnit att kravet på lagstöd, vilket redogörs för i avsnitt 2.3.2 samt 2.3.3, inte var uppfyllt.⁴³ Däremot bekräftade domstolen att tidigare praxis fortfarande var gällande i förhållande till kraven.⁴⁴

2.3.2 Materiellt krav på lagstöd

I artikel 8(2) EKMR stadgas att inskränkningar av skyddet i artikel 8(1) EKMR inte får göras annat än med stöd av lag. I *X v. Finland* uttalar Europadomstolen att kravet innebär dels att det måste finnas en grund i nationell rätt för inskränkningen, dels att lagstiftningen är tillgänglig för den berörda personen som ska kunna förutse vilka konsekvenser lagstiftningen kan få för denne.⁴⁵ Detta stämmer väl överens med tidigare praxis från Europadomstolen, där kravet på lagstöd har ansetts innebära att lagstiftningen behöver vara tillgänglig och i rimlig utsträckning förutsägbar för allmänheten.⁴⁶ Att lagstiftningen ska vara förutsägbar har av tidigare praxis beskrivits som att lagstiftningen måste vara formulerad med tillräcklig precision för att enskilda, åtminstone med lämplig vägledning (*appropriate advice*), ska kunna anpassa sitt handlande utifrån gällande rätt.⁴⁷

I *X v. Finland* undersöker Europadomstolen om inskränkningen av artikel 8(1) EKMR uppfyllde laglighetskravet i artikel 8(2) EKMR. Vid den aktuella tidpunkten reglerades det i finsk lagstiftning vilka förutsättningar som skulle

³⁸ Danelius (2015), s. 370.

³⁹ Schabas (2015), s. 406.

⁴⁰ Danelius (2015), s. 370.

⁴¹ Danelius (2015), s. 58.

⁴² Schabas (2015), s. 406.

⁴³ *X v. Finland* (34806/04), punkt 223.

⁴⁴ *X v. Finland* (34806/04), punkt 213.

⁴⁵ *X v. Finland* (34806/04), punkt 215.

⁴⁶ Danelius (2015), s. 369 f.

⁴⁷ *Vig. v. Hungary* (59648/13), punkt 51.

vara uppfyllda för att en person skulle ges tvångsvård. Det fanns även reglerat i finsk lagstiftning att det var den behandlande läkaren som beslutade om den vård som skulle ges, oaktat patientens önskemål. I den finska lagstiftningen fanns även angivet att det var upp till den behandlande läkaren att besluta om det skulle användas tvångsmedel vid utförandet av medicinering. Denna lagstiftning utgjorde enligt Europadomstolen i målet en rättslig grund som uppfyllde det materiella kravet på lagstöd i artikel 8(2) EKMR.⁴⁸

Av målet går det därmed att utläsa att det materiella kravet på lagstöd i relation till sådan medicinering som undersöks i denna uppsats för det första innebär att det måste finnas någon rättslig grund att ge medicinering när samtycke saknas och för att använda tvångsmedel vid medicineringen. För det andra uppställs ett kvalitetskrav på den rättsliga grunden, som i rimlig utsträckning måste vara förutsägbar för den enskilda vars rättighet inskränks.

2.3.3 Adekvat skydd mot godtycke

Europadomstolen uttalar i *X v. Finland* att kravet på lagstöd inte kan vara uppfyllt i relation till tvångsmässig administrering av läkemedel om lagstiftningen i fråga inte är förenad med ett adekvat skydd mot godtyckliga inskränkningar i rättigheterna som garanteras av artikel 8(1) EKMR.⁴⁹ Detta bekräftas även av tidigare praxis från Europadomstolen, där avsaknad av skydd i nationell lagstiftning mot godtyckliga beslut har ansetts innebära att kravet på lagstöd inte har varit uppfyllt.⁵⁰

Som konstaterats i avsnitt 2.1 innebär ett beslut om tvångsvård enligt finsk lagstiftning under tiden som X gavs tvångsvård även automatiskt en befogenhet att behandla patienten mot dennes vilja. Detta innebär att det var möjligt att medicinera en patient utan samtycke och att använda tvångsmedel vid medicinering så snart det fanns ett beslut om tvångsvård. Behandlande läkares beslut om medicinering utan samtycke och användande av tvångsmedel var enligt finsk lagstiftning inte möjligt att överklaga.

Eftersom X vid ett flertal tillfällen försökt få frågan prövad av ett antal myndigheter vilket misslyckats menade Europadomstolen i *X v. Finland* att behandlande läkares beslut var fritt från juridisk granskning gällande såväl lagligheten som proportionaliteten av beslutet. Dessutom ansågs det vara en brist att läkares beslut inte var möjligt att få upphävt genom ett överklagande. Ett adekvat skydd mot godtycke var enligt Europadomstolen nödvändigt eftersom ofrivillig medicinering är en allvarlig inskränkning av en persons fysiska integritet. Europadomstolen menade vidare att det saknades ett adekvat skydd mot godtycke i finsk lagstiftning eftersom behandlande läkares beslut, både vad gäller lagligheten och proportionaliteten, inte var möjligt att få

⁴⁸ X v. Finland (34806/04), punkt 216.

⁴⁹ X v. Finland (34806/04), punkt 217.

⁵⁰ Bykov v. Russia [GC] (4378/02), punkt. 81.

prövat juridiskt. Det var inte heller möjligt att få medicineringen med tvångsmedel upphävt.⁵¹

2.3.3.1 Rätt till ett effektivt rättsmedel enligt artikel 13 EKMR

Enligt Europadomstolen behöver alltså ett beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel vara möjligt att få prövat juridiskt för att uppfylla laglighetskravet i artikel 8(2) EKMR. Detta liknar det krav som uppställs genom artikel 13 EKMR:

Var och en, vars i denna konvention angivna fri- och rättigheter kränkts, skall ha tillgång till ett effektivt rättsmedel inför en nationell myndighet och detta även om kränkningen utförts av någon i offentlig ställning.

I *X v. Finland* gjorde klaganden även gällande att en kränkning av artikel 13 EKMR förelåg på grund av att hon inte hade ett effektivt rättsmedel dit hon kunde överklaga beslutet om att hon skulle ges medicinering under tvång.⁵² Europadomstolen gjorde dock inte en bedömning av om det förelåg en kränkning enligt artikel 13 EKMR på grund av den prövning som redan gjorts enligt artikel 8 EKMR:

”In view (...) of the grounds on which it has found a violation of Article 8 of the Convention, the Court considers that there is no need to examine the complaint under Article 13 of the Convention separately.”⁵³

På grund av den nära kopplingen mellan kravet på ett adekvat skydd mot godtycke enligt artikel 8(2) och rätten till ett effektivt rättsmedel enligt artikel 13 finns det skäl att utreda vad ett effektivt rättsmedel innebär. Detta på grund av att tidigare praxis och principer gällande artikel 13 kan ge vägledning i hur ett adekvat skydd mot godtycke vid medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel kan uppnås. Det bör dock göras med försiktighet eftersom Europadomstolen i *X v. Finland* inte uttryckt att kraven enligt artikel 13 EKMR är densamma som kraven enligt artikel 8(2) EKMR.

Enligt artikel 13 EKMR ska det rättsmedlet som tillhandahålls vara inför en *nationell myndighet*. Det kan, men måste inte, vara en domstol. Europadomstolen har emellertid påpekat att om det inte rör sig om en rättslig myndighet är de befogenheter myndigheten har och de processuella garantier den kan erbjuda relevanta för att avgöra om rättsmedlet är *effektivt*. Myndigheten måste även vara oberoende och kompetent att kunna fatta rättsligt bindande beslut som är verkställbara.⁵⁴ Myndigheter som enbart har befogenhet att ge

⁵¹ *X v. Finland* (34806/04), punkt. 220 f.

⁵² *X v. Finland* (34806/04), punkt. 224 ff.

⁵³ *X v. Finland* (34806/04), punkt 230.

⁵⁴ *De Souza Ribeiro v. France* [GC] (22689/07), punkt 79; Harris, m.fl. (2018), s. 752;

vägledande beslut (*advisory powers*) anses inte utgöra ett effektivt rättsmedel.⁵⁵

Vilken typ av bindande beslut som uppfyller kravet på ett effektivt rättsmedel beror på arten av den rättighetskränkning som är aktuell (*the nature of the right at stake*).⁵⁶ Ersättning i form av skadestånd kan vara tillräckligt. Om ett skadestånd inte kan förbättra situationen för den vars rättigheter enligt konventionen har kränkts kan andra medel vara nödvändiga. Medlen ska leda till konventionsstatens skyldigheter enligt konventionen uppfylls.⁵⁷

Ett rättsmedel måste leda till beslut inom rimlig tid för att vara effektivt. Exempelvis har Europadomstolen bedömt att beslut om inlåsning som inte har kunnat överklagas innan tiden för inlåsningsen är över inte kan anses vara effektivt enligt artikel 13 EKMR.⁵⁸ I *Keenan v. the United Kingdom* ansågs tillgängliga rättsmedel inte vara effektiva eftersom möjligheten att överklaga beslut tog ungefär sex veckor, medan inlåsningsen av Keenan skulle vara i 28 dagar.⁵⁹

Guide on article 13 (2022), punkt 6; Danelius (2015), s. 541.

⁵⁵ Guide on article 13 (2022), punkt 30.

⁵⁶ *Öneryildiz v. Turkey* [GC] (48939/99), punkt 147.

⁵⁷ Rainey & McCormick & Ovey (2021), s. 148.

⁵⁸ Guide on article 13 (2022), punkt 40.

⁵⁹ *Keenan v. the United Kingdom* (27229/95), punkt 126.

3 Stöd i svensk rätt för medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel

Eftersom Europadomstolen menar att en inskränkning i rättigheterna av artikel 8 kräver lagstöd kommer detta kapitel att redogöra för det svenska regelverket som medger att medicinering av patienter sker utan deras samtycke och användningen av tvångsmedel vid sådan medicinering. Inledningsvis presenteras det skydd mot ingrepp i den fysiska integriteten som finns i regeringsformen. Därefter redogör följande avsnitt för den lagstiftning som används för att medicinera patienter när samtycke saknas och för användningen av tvångsmedel för att genomföra medicinering. Beträffande tvångsmedel innehåller kapitlet även ett avsnitt där diskussioner om användningen av tvångsmedel inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården från doktrin, förarbeten och JO presenteras. Kapitlet avslutas med ett avsnitt där generella bestämmelser om samtycke inom vården behandlas.

3.1 Grundlagsskydd mot ingrepp i den fysiska integriteten

När det gäller medicinering när samtycke saknas och med tvångsmedel är det relevant att det i 2 kap. 6 § RF finns ett skydd för enskilda gentemot det allmänna mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Skyddet får dock enligt 2 kap. 20 § första stycket 2 RF begränsas genom lag. En sådan begränsning får endast göras för att tillgodose ett ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle, och begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet enligt 2 kap. 21 § RF. Innebörden av grundlagsskyddet enligt 2 kap. 6 § RF är att hälso- och sjukvård inte får ges mot någons vilja om det inte framgår av lag.⁶⁰

3.2 Lagstöd för medicinering utan samtycke

Snarast efter det att en patient har tagits in för psykiatrisk tvångsvård ska en vårdplan upprättas enligt 16 § LPT. I den ska framgå de behandlingsåtgärder

⁶⁰ Johnsson, Patientlag (2020-02-12, Version 2, JUNO), kommentaren till 4 kap. 2 §, under rubriken *Innebörden av kravet på samtycke*.

och insatser som behövs för att syftet med vården ska uppnås. Vårdplanen ska enligt samma lagrum upprättas i samråd med patienten så långt som möjligt. Detta gäller även för den rättspsykiatriska vården enligt 6 § andra stycket LRV. Vårdplanen ska ligga till grund för behandlingen direkt efter intagningen samt innehålla huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården.⁶¹ Vårdplanen ska innehålla målen med de behandlingsåtgärder som behövs för att syftet med tvångsvården ska kunna uppnås.⁶²

Beträffande själva behandlingen ska samråd med patienten ske när det är möjligt enligt 17 § första stycket LPT. Patientens psykiska tillstånd kan bli avgörande för när samråd kan eller inte kan ske.⁶³ Att samråd med patienten ska ske kan ses som ett förtydligande av att principerna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) om patientens självbestämmande och integritet, vilka redogörs för i avsnitt 3.4, även gäller inom den psykiatriska tvångsvården. I förarbeten har förklarats att det faktum att en patient vårdas under LPT och LRV inte automatiskt får leda till att patienten behandlas mot sin vilja.⁶⁴

Att samråd med patienten ska ske beträffande behandlingen innebär dock inte att patienten ensam bestämmer innehållet och omfattningen av vården. Rätten till samråd innebär en *möjlighet* att påverka behandlingen, inte en rätt att avböja alla former av behandlingsinsatser.⁶⁵ Som exempel för i vilken mån patienten kan påverka behandlingen kan nämnas 10 kap. 1 § HSL vilken hänvisar till 7 kap. 1 § patientlagen (2014:821) (PL). Av första stycket i 7 kap. 1 § PL anges att patienten ska få möjlighet att välja det alternativ som denne föredrar när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och den valda behandlingsformen med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna framstår som befogad.

Enligt 17 § andra stycket LPT ska behandlingsåtgärderna anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården. Med detta menas att behandlingsåtgärder inte får vara mer ingripande än vad som krävs för att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som denne behöver. Att behandlingsåtgärderna ska anpassas innebär att såväl arten som omfattningen och varaktigheten av åtgärderna ska beaktas.⁶⁶

Enligt 17 § tredje stycket LPT kan en patient ges behandling utan samtycke efter chefsöverläkarens beslut om det anses vara nödvändigt. Detta gäller även inom den rättspsykiatriska vården enligt 6 § andra stycket LRV. Att det

⁶¹ SOSFS 2008:18, 3 kap. 3 §.

⁶² SOSFS 2008:18, 3 kap. 5 § första stycket.

⁶³ Prop. 1990/91:58 s. 257.

⁶⁴ Prop. 1990/91:58, s. 134.

⁶⁵ Gylling Lindkvist, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, 17 §, 67 p., Karnov (JUNO), hämtad 2022-10-03.

⁶⁶ Gylling Lindkvist, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, 17 §, 69 p., Karnov (JUNO), hämtad 2022-10-03.

ska anses vara nödvändigt har i förarbeten beskrivits som att det avser situationer då utebliven eller försämrad behandling innebär en allvarlig risk för patientens liv eller hälsa.⁶⁷ Bestämmelsen innebär inte att chefsöverläkaren behöver ta beslut vid varje tillfälle som en patient ska ges exempelvis medicinering. 17 § tredje stycket LPT innebär i stället att beslut ska tas mer övergripande gällande behandling, och beslut kan även tas för att ge befogenhet åt övrig vårdpersonal att genomföra vårdåtgärderna.⁶⁸

3.3 Lagstöd för medicinering med tvångsmedel

Tvångsmedel enligt LPT och LRV kan användas i syfte att genomföra vården.⁶⁹ Att tvångsmedel får användas enligt LPT har en betydelse för att vården som bedrivs ska vara kvalificerad, effektiv och säker. Vid användning av tvångsmedel sker det således en avvägning mellan intresset att vården som bedrivs är effektiv och säker, och patientens intresse av att dennes integritet skyddas.⁷⁰ Det tvångsmedel som finns angivet i LPT och som kan vara relevant vid medicinering är framför allt fastspänning enligt 19 § LPT, vilken även gäller den rättspsykiatriska vården enligt 8 § första stycket LRV samt fasthållning.

Av 19 § första stycket LPT framgår att en patient inom den psykiatriska tvångsvården kortvarigt får spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Möjligheten till fastspänning är främst avsedd att användas vid hastigt uppkomna situationer som inte kan hanteras på något annat sätt än. Det ska dessutom vara fråga om risk för en allvarlig fysisk skada. Vanligtvis används fastspänning i situationer när patienten är aggressiv eller självdestruktiv.⁷¹ Det händer även att fastspänning enligt 19 § LPT tillämpas när det anses vara en absolut förutsättning för att kunna genomföra en nödvändig vård- eller behandlingsinsats.⁷²

För att genomföra behandling, så som medicinering, inom den psykiatriska tvångsvården förekommer det även att patienten hålls fast.⁷³ Något direkt lagstöd för detta i LPT och LRV finns emellertid inte. I 18 § andra stycket LPT medges förvisso att nödvändigt tvång får användas för att upprätthålla ordningen och säkerheten på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården. Detta gäller även den rättspsykiatriska vården enligt 6 § andra

⁶⁷ Prop. 1990/91:58, s. 135 f.

⁶⁸ Prop. 1990/91:58, s. 257.

⁶⁹ Jfr. prop. 1999/00:44, s. 114.

⁷⁰ Gustafsson (2010), s. 338 ff.

⁷¹ Grönwall & Holgersson & Idarsson (2022, JUNO), kommentaren till 19 § LPT.

⁷² SOU 2022:40, s. 146.

⁷³ SOU 2022:40, s. 109; JO (2021) dnr 2782-2018, s. 23 f.; Prop. 2019/20:84, s. 34

stycket LRV. Av förarbetsuttalanden kan dock konstateras att 18 § LPT inte egentligen syftar till att användas vid behandlingssituationer.⁷⁴

Paragraferna 2 a § och 2 b § LPT är formulerade på samma sätt som motsvarande lagrum i LRV. Uttalanden i förarbeten och doktrin avseende lagrummen i LPT gäller således även för lagrummen i LRV.⁷⁵ Genom 2 a § och 2 b § LPT och LRV stadgas ramarna för användningen av tvångsmedel. Lagrummet i 2 a § är tillämplig på all användning av tvång inom den psykiatriska tvångsvården, alltså även om tvångsmedlet syftar till att upprätthålla ordning och säkerhet. Detta medan 2 b § i stället är tillämplig enbart för de tvångsmedel som används för att genomföra vården av patienten.⁷⁶

Av 2 a § första stycket i LPT och LRV framgår att tvångsmedel endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas. Detta innebär att det ska göras en rimlig avvägning mellan den nytta som tvångsmedlet kan ha för patienten i förhållande till den inskränkning av patientens självbestämmande och integritet som det innebär att patienten mot sin vilja får genomgå en viss behandling. Framför allt bör sådan medicinering undvikas som kan ge patienten bestående biverkningar.⁷⁷ Enligt 2 a § andra stycket i LPT och LRV ska tvång utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. Innebörden av detta är att stor hänsyn ska tas exempelvis till vilka biverkningar som patienten får av viss medicin och att det ibland kan vara lämpligt att välja en medicin med mindre biverkningar även om den skulle ha mindre eller långsammare effekt på patientens sjukdomstillstånd.⁷⁸

Enligt 2 b § i LPT och LRV får tvångsmedel som används för att genomföra vården endast användas om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vården. Paragraferna anger även att tvångsmedel inte får användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till att medverka till vården. Detta innebär att alla ansträngningar ska göras för att ge patienten information som tillgodoser patientens delaktighet. Informationen som ges ska vara adekvat och beröra patientens hälsotillstånd och de metoder som står till buds avseende undersökning, vård och behandling. Informationen ska förklaras för patienten på ett sätt och med ett språk som denne förstår. Den som ger informationen måste förvissa sig om att patienten förstår innehållet i och innebörden av informationen som lämnats.⁷⁹

⁷⁴ SOU 2022:40, s. 150; Prop. 1999/00:44, s. 118; Prop. 1990/91:58, s. 259.

⁷⁵ Jfr. Prop. 1999/00:44, s. 114.

⁷⁶ Gustafsson (2010), s. 111.

⁷⁷ Prop. 1999/00:44, s. 114.

⁷⁸ Prop. 1999/00:44, s. 114.

⁷⁹ Prop. 1999/00:44, s. 83.

3.3.1 Tvångsmedel i doktrin och förarbeten samt enligt JO

Som beskrivits i avsnitt 3.2 får medicinering ges utan samtycke enligt 17 § tredje stycket LPT och 6 § andra stycket LRV. Det finns dock inte uttryckt i lagstiftningen att medicinering eller annan behandling med hjälp av tvångsmedel är tillåtet. Uttalanden i förarbeten tyder på att lagstiftaren anser att medicinering med hjälp av tvångsmedel får förekomma inom den psykiatriska tvångsvården. Exempelvis kan nämnas att lagstiftaren diskuterar val av medicin i relation till 2 a § LPT, ett lagrum som sätter ramarna för användningen av tvångsmedel.⁸⁰ Medicinering med hjälp av tvångsmedel har även ansetts vara tillåtet om 17 § tredje stycket LPT läses ihop med proportionalitetsbestämmelsen i 2 b § LPT. En sådan implicit möjlighet har dock i doktrin beskrivits som att den brister i rättssäkerhetsavseende då patienten inte får möjlighet att förutse vilka åtgärder som kan vidtas under tvångsvården.⁸¹

JO har i ett beslut från 2021 kommenterat användningen av tvångsmedel för att genomföra behandling vid psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Beslutet rör förvisso vården av minderåriga patienter, men uttalandet i fråga rör frågan om rättssäkerheten, vilket även kan appliceras på vården för myndiga patienter. Enligt JO är regleringen av fastspänning och fasthållning inte syftad till att användas vid behandling utan samtycke. Eftersom fastspänning och fasthållande är ingripande åtgärder menar JO att det är problematiskt att det i lagstiftningen saknas vägledning om vilka tvångsmedel som kan användas vid behandling.⁸²

Även i den statliga utredningen SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* diskuteras lagstödet för användning av tvångsmedel för att utföra behandling inom den psykiatriska tvångsvården. Utredaren konstaterar att det skulle öka rättssäkerheten för patienter om lagstiftningen innehöll en tydligare reglering beträffande fastspänning och fasthållande i behandlingssituationer. I utredningen lyfts dock även farhågan att ett uttryckligt stöd i lag för att använda fastspänning eller fasthållande vid behandlingssituationer skulle kunna leda till en ökad användning av tvångsmedel in. Därmed framhåller utredaren att det är viktigt att eventuella lagändringar inte i praktiken leder till ökade möjligheter att använda tvångsmedel.⁸³

⁸⁰ Prop. 1999/00:44, s. 114.

⁸¹ Gustafsson (2010), s. 300.

⁸² JO (2021) dnr 2782-2018, s. 23 f.

⁸³ SOU 2022:40, s. 149 f.

3.4 Generella bestämmelser om samtycke i vården

Den psykiatriska tvångsvården är en del av hälso- och sjukvården. Således gäller de allmänna reglerna om hälso- och sjukvård huvudsakligen även på den psykiatriska tvångsvårdens område.⁸⁴ Detta framgår av 1 § första stycket LPT som stadgar att föreskrifterna i HSL och PL gäller för all psykiatrisk vård, vilket innefattar psykiatrisk tvångsvård. Detta gäller även den rättspsykiatriska vården.⁸⁵ Syftet med paragrafen är att förtydliga att principerna i HSL även gäller tvångsvård. Dessutom ska regler om tvångsvård ses som undantagsregler i förhållande till HSL, och får inte användas för att helt bortse från regler om krav på vården enligt HSL.⁸⁶

På grund av att generella bestämmelser om hälso- och sjukvården gäller även inom tvångsvården presenteras här bestämmelser som är relevanta för medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel. Målet med hälso- och sjukvården är enligt 3 kap. 1 § HSL en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen som ges med respekt för den enskilda människans värdighet. I 5 kap. 1 § HSL anges ett antal områden som vården särskilt ska fokusera på för att kraven på god vård ska uppfyllas. Detta innefattar att vården är av god kvalitet, tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt att den bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet, vilket framgår av 5 kap. 1 § 1-3 HSL.

Att hälso- och sjukvården ska bedrivas med respekt för patientens integritet, självbestämmande och delaktighet återkommer även i 1 kap. 1 § första stycket PL, 4 kap. 1 § PL och 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL). Patientens självbestämmande är emellertid inte absolut. Bestämmelsen om självbestämmande i 6 kap. 1 § PSL stadgar att vården *så långt som möjligt* ska utformas och genomföras i samråd med patienten och av 4 kap. 2 § PL framgår att vård inte får ges utan samtycke om inte annat följer av lag.

⁸⁴ Grönwall & Holgersson & Idarsson (2022, JUNO), avsnitt 2.

⁸⁵ Grönwall & Holgersson & Idarsson (2022, JUNO), kommentaren till 1 § LRV.

⁸⁶ Prop. 1990/91:58, s. 236.

4 Klagomål avseende beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV

I *X v. Finland* fälldes Finland av Europadomstolen bland annat på grund av att det i målet saknades en möjlighet att överklaga beslut om tvångsvis administrering av läkemedel. Detta innebar enligt Europadomstolen att det saknades ett adekvat skydd mot godtyckliga beslut, varför kravet på lagstöd inte ansågs vara uppfyllt. Därav undersöks i detta kapitel vilka möjligheter det finns att klaga på beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt svensk rätt. I kapitlets första avsnitt utreds vilka möjligheter det finns att överklaga aktuella beslut till domstol, och hur prövningen i domstol går till. Därefter följer ett avsnitt i vilket möjligheten att väcka klagomål till IVO presenteras. Kapitlet avslutas med ett avsnitt där diskussioner i förarbeten avseende möjligheten att överklaga beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel presenteras.

4.1 Prövning vid domstol

En patient har enligt 32 § första stycket LPT möjlighet att överklaga beslutet om intagning för tvångsvård till allmän förvaltningsdomstol. Ett sådant överklagande ska även anses innefatta en begäran om att tvångsvården ska upphöra. Genom 33 § första stycket LPT ges patienten en möjlighet att överklaga vissa andra uppräknade beslut av chefsöverläkaren. I den uppräknade listan ingår inte beslut som rör behandlingen, så som medicinering utan samtycke och användningen av tvångsmedel. Enligt 33 § andra stycket LPT får beslut av chefsöverläkaren i övrigt inte överklagas. Beslut om medicinering utan samtycke eller medicinering med tvångsmedel kan således inte överklagas.⁸⁷

I uppsatsens analys förs en diskussion om huruvida det bör införas en möjlighet att överklaga beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel. Således följer nedan en beskrivning av den reglering som idag gäller vid domstolsprövningar enligt LPT och LRV.

Prövningar i förvaltningsrätten som rör psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska ske genom en muntlig förhandling om det inte är uppenbart

⁸⁷ Gylling Lindkvist, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, 33 §, 130 p., Karnov (JUNO), hämtad 2022-10-03.

obehövt enligt 36 § LPT och 21 b § LRV. Det föreligger således en stark presumtion för att muntlig förhandling ska hållas. Omständigheter som kan innebära att det är uppenbart obehövt kan exempelvis vara om det nyligen hållits en muntlig förhandling för samma patient och det inte uppkommit nya omständigheter sedan dess. Patientens psykiska tillstånd eller vilja kan även innebära att det är uppenbart obehövt med en muntlig förhandling.⁸⁸

Vid en muntlig förhandling ska en sakkunnig höras, om det inte är uppenbart obehövt enligt 37 § andra stycket LPT och 21 b § LRV. Syftet med att en sakkunnig ska höras är att det ska fungera som en rättssäkerhetsgaranti för patienten att en annan läkare ger en bedömning i frågan. Enligt lagstiftaren kan det faktum att en sakkunnig medverkar även innebära att chefsöverläkaren är noggrannare i sin egen bedömning än om det inte fanns en annan läkare i prövningen. En omständighet som kan innebära att det är uppenbart obehövt med en sakkunnig i prövningen är om det nyligen hållits en prövning i målet och där inga nya omständigheter har framkommit.⁸⁹

4.1.1 Domstolsprövning om tvångsvårdens upphörande

Ett beslut om att en patient ska ges medicinering utan samtycke eller att tvångsmedel ska användas vid medicinering är som konstaterats i avsnitt 4.1 inte möjligt att överklaga. Justitiekanslern menade dock i Växjö tingsrätts mål FT 2110-21 att den prövning som görs i förvaltningsrätten avseende tvångsvårdens upphörande innefattar en prövning av formen för vården, inkluderat frågan om medicinering utan samtycke.⁹⁰ Tingsrätten gick inte på Justitiekanslerns linje. Domen utgör inte ett prejudikat, och den kan inte anses utgöra gällande rätt. Således utreds nedan den domstolsprövning som görs för såväl den psykiatriska tvångsvårdens som den rättspsykiatriska vårdens upphörande, för att i kapitel 5 analyseras om det uppfyller kraven i artikel 8(2) EKMR.

Psykiatrisk tvångsvård avslutas enligt 27 § LPT när någon av förutsättningarna för tvångsvård inte längre är uppfyllda. Det är chefsöverläkaren som beslutar om vårdens upphörande, och denne ska överväga frågan fortlöpande. Patienten kan själv ansöka om att vården ska avslutas, vilket ska tas ställning till utan dröjsmål. En sådan ansökan behöver inte uppfylla några formkrav, utan kan exempelvis göras muntligen. Beslutet som fattas efter patientens begäran ska dock vara skriftlig och innehålla skälen till beslutet.⁹¹

⁸⁸ Prop. 1990/91:58, s. 278.

⁸⁹ Prop. 1999/00:44, s. 105 f.

⁹⁰ Växjö TR FT 2110-21, s. 7 ff.

⁹¹ Prop. 1990/91:58, s. 159 & s. 268.

Rättspsykiatrisk vård är den vård som ges till lagöverträdare med en allvarlig psykisk störning i stället för att personen döms till fängelse.⁹² Rättspsykiatrisk vård kan ges med eller utan särskild utskrivningsprövning. Om det brott som den tilltalade döms för begicks under påverkan av en allvarlig psykisk störning kan vården förenas med en särskild utskrivningsprövning enligt 31 kap. 3 § andra stycket brottsbalken (1962:700). I sådana fall ska det även göras en riskbedömning av om det till följd av störningen finns en risk att personen återfaller i allvarlig brottslighet. Att brottsligheten ska vara av allvarligt slag innebär i första hand att brottsligheten ska rikta sig mot annans liv, hälsa eller personliga säkerhet.⁹³ Om vården förenas med en särskild utskrivningsprövning innebär det att den intagnes vård är förenas med fler kontroller och större begränsningar än om vården inte hade en särskild utskrivningsprövning. Dessutom föreligger det en skillnad i hur vården avslutas.⁹⁴

Utgångspunkten vid rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning är att vården får pågå i högst fyra månader enligt 12 § LRV. Förvaltningsrätten kan dock enligt 12 a § första stycket första meningen LRV efter en ansökan av chefsöverläkaren medge att vården ska fortsätta längre än fyra månader. Ett sådant medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, vilket framgår av 12 a § andra stycket LRV.

Rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning ska genast avslutas efter beslut av chefsöverläkaren när en av två omständigheter i 13 § första stycket LRV är uppfyllda. Den första omständigheten är att patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning. Den andra omständigheten är att det inte längre med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att hen ges slutet eller öppen rättspsykiatrisk vård. Precis som vid psykiatrisk tvångsvård enligt LPT ska frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande övervägas fortlöpande enligt 13 § andra stycket när vården inte är förenad med en särskild utskrivningsprövning.

Även vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning är en förutsättning för vårdens upphörande att det inte med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon ges rättspsykiatrisk vård enligt 16 § första stycket 2 LRV. När vården är förenad med en särskild utskrivningsprövning ska det dock även göras en bedömning av risken för återfall i brottslighet. Enligt 16 § första stycket 1 LRV är det en förutsättning att det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. För att rättspsykiatrisk

⁹² Jfr. 31 kap. 3 § Brottsbalk (1962:700).

⁹³ NJA 2007 s. 266.

⁹⁴ Sandahl, Brottsbalk (1962:700), 31 kap. 3 §, avsnitt 2.2 *Särskild utskrivningsprövning*, Lexino 2017-09-09 (JUNO).

vård som är förenad med en särskild utskrivningsprövning ska avslutas behöver båda förutsättningarna vara uppfyllda.

Prövningen av en särskild utskrivningsprövning görs av förvaltningsrätten antingen på begäran av chefsöverläkaren eller patienten själv enligt 16 a § första stycket LRV. Om patienten själv inte väcker frågan om särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren göra det. Första gången chefsöverläkaren ska väcka frågan är senast fyra månader efter att beslutet om särskild utskrivningsprövning blivit verkställbart, och därefter inom var sjätte månad. Detta framgår av 16 a § andra stycket LRV. Chefsöverläkaren ska dock omedelbart anmäla en fråga om särskild utskrivningsprövning när denne anser att den rättspsykiatriska vården kan upphöra enligt 16 a § tredje stycket LRV.

4.2 Prövning av IVO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är en statlig myndighet som lyder under Socialdepartementet. Myndighetens främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom bland annat hälso- och sjukvården.⁹⁵ Den psykiatriska tvångsvården omfattas enligt 1 § LPT av föreskrifterna i HSL. Därmed står den psykiatriska tvångsvården samt dess personal under tillsyn av IVO enligt 7 kap. 1 § första stycket PSL. Tillsyn i detta sammanhang innebär granskning av att verksamheten och personalen uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter, vilket framgår av 7 kap. 3 § PSL. Personal som utför tillsyn består bland annat av jurister, läkare och sjuksköterskor.⁹⁶

I 7 kap. 10 § PSL finns en möjlighet för patienter eller deras närstående att väcka klagomål avseende hälso- och sjukvården och dess personal, vilket då ska prövas av IVO. Klagomål som rör tvångsvård enligt LPT eller LRV ska utredas av IVO enligt 7 kap. 11 § första stycket 2 PSL. I lagrummets tredje stycke anges emellertid att klagomål avseende vård enligt LPT eller LRV inte behöver utredas bland annat om klagomålet rör ett beslut som går att överklaga enligt LPT eller LRV. IVO ska även utreda klagomål som rör händelser där patientens självbestämmande eller integritet har hotats eller påverkats på ett negativt sätt enligt 7 kap. 11 § första stycket 3 PSL. Tredje punkten kan enligt förarbeten till PSL exempelvis handla om situationer då patienten inte samtyckt till viss medicinering eller om patienten blivit fastspänd.⁹⁷ IVO:s skyldighet att utreda ärenden gäller således händelser av såväl medicinsk som

⁹⁵ Inspektionen för vård och omsorg, ”IVO:s uppdrag”, 2022-05-11, hämtad: 2022-10-27.

⁹⁶ Inspektionen för vård och omsorg, ”Arbeta hos oss”, 2015-02-09, hämtad: 2022-12-30.

⁹⁷ Prop. 2016/17:122, s. 56.

frihetsinskränkande karaktär. Det finns inte ett krav på att patienten ska ha drabbats av en skada eller sjukdom under vårdtiden.⁹⁸

Enligt 7 kap 18 § första stycket PSL ska IVO avgöra ärenden om klagomål genom beslut. I beslutet ska IVO uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller annars är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten enligt andra stycket. IVO har inte befogenhet enligt PSL att överpröva beslut som tas inom den vård som ges enligt LPT och LRV. När bestämmelser för en verksamhet inte följs kan IVO däremot bland annat enligt 7 kap. 24 § PSL förelägga vårdgivaren att fullfölja sina skyldigheter.

4.3 Diskussion i förarbeten om överklagande

År 2022 slutfördes utredningen SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. Syftet med utredningen var att göra en översyn av vissa frågor i syfte att stärka bland annat rättssäkerheten och säkerheten i vården för personer som tvångsvårdas med stöd av LPT och LRV.⁹⁹ I utredningen undersöks frågan om beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § tredje stycket LPT och 6 § LRV ska gå att överklaga. Utredningen finner stöd för såväl ett oförändrat rättsläge avseende överklagbarheten som för att införa en bestämmelse i LPT om att beslut om behandling utan samtycke ska gå att överklaga.¹⁰⁰

I utredningen konstateras att många tvångsmedel som inte är överklagbara och som regleras i LPT och LRV är mycket ingripande. Eftersom vården har stor makt över patienterna är viktigt att det finns tillsynsmyndigheter och rättsvårdande myndigheter som tillgodoser kraven på rättssäkerhet. Det lyfts även att överklagbarhet genom utveckling av praxis kan skapa en enhetlig rättstillämpning och därmed vara till stöd för de bedömningar som ska göras vid sjukvårdsinrättningarna. Däremot lyfter utredningen även kravet på att varje patient ska erbjudas en god vård i tid och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Utredningen menar att det inte är uppenbart att just möjligheten att överklaga alla enskilda beslut till allmän förvaltningsdomstol är det mest ändamålsenliga tillvägagångssättet för att uppfylla dessa olika målsättningar.¹⁰¹

⁹⁸ Prop. 2016/17:122, s. 89 f.

⁹⁹ SOU 2022:40, s. 13.

¹⁰⁰ SOU 2022:40, s. 16 f.

¹⁰¹ SOU 2022:40, s. 142 f.

4.3.1.1 IVO eller domstolsprövning?

Beträffande behandling utan samtycke enligt 17 § tredje stycket LPT och 6 § LRV presenterar utredningen argument för att det i första hand bör vara IVO och inte en allmän förvaltningsdomstol som bör pröva om vårdgivaren har brutit vid beslut. Detta på grund av att även om behandling utan samtycke förvisso är mycket ingripande i en patients integritet och självbestämmande så kan det ses som ett rent medicinskt beslut. Det innebär att beslutet bör prövas mot hälso- och sjukvårdens grundprinciper och utifrån kliniska och patientsäkerhetsmässiga aspekter.¹⁰²

I utredningen diskuteras vilken effekt det skulle ha på IVO:s verksamhet om beslut om behandling utan samtycke skulle gå att överklaga till allmän förvaltningsrätt. Klagomål till IVO behöver inte utredas enligt 7 kap. 11 § tredje stycket 3 PSL om beslutet som föranleder klagan går att överklaga enligt LPT eller LRV. Därför väcker utredningen farhågan att om beslut om medicinering utan samtycke enligt 17 § tredje stycket LPT samt 6 § LRV skulle gå att överklaga till allmän förvaltningsdomstol skulle det kunna leda till att IVO rutinmässigt skulle avsluta inkomna klagomål om sådana beslut med just hänvisningen att de besluten går att överklaga. Detta eftersom IVO generellt fokuserar på klagomål där de har en utredningsskyldighet.¹⁰³

I en artikel i Nordisk Socialrättslig Tidsskrift presenteras resultat från det tvärvetenskapliga forskningsprojektet *Expertis, evidens och etik vid beslut om psykiatrisk tvångsvård*. Projektet undersöker juridikens gränser och gråzoner i svenska förvaltningsprocesser om psykiatrisk tvångsvård. Undersökningen har bland annat utgått från intervjuer med domare från förvaltningsdomstolar.¹⁰⁴ I intervjuerna har domare uttryckt frustration över att de känt sig tvungna att lita på vad läkarna har anfört i målet verkligen är sant samt att det på grund av domarnas egna bristande kunskaper gör att det inte är möjligt att ifrågasätta läkarnas medicinska bedömningar.¹⁰⁵

Inom ramen för forskningsprojektet *Expertis, evidens och etik vid beslut om psykiatrisk tvångsvård* har även domar i samtliga förvaltningsrätter 2019 gått igenom. De granskade domarna berör fall då patienten klagat på ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård som fattats med stöd av 6 b §, 11 § eller 26 a § LPT. I målen gör domstolarna dels bedömningen av om intagningsbeslutet enligt 3 § LPT var riktigt, dels om tvångsvården bör upphöra. Av de granskade domarna var det 1,35 procent som innebar att domstolen upphävde intagningsbeslutet. När sakkunnig och chefsöverläkare har tyckt olika har

¹⁰² SOU 2022:40, s. 147.

¹⁰³ SOU 2022:40, s. 154 f.

¹⁰⁴ Kindström Dahlin & Radovic & Eriksson (2017), s. 43 f.

¹⁰⁵ Kindström Dahlin & Radovic & Eriksson (2017), s. 60.

domstolen gått på den sakkunniges linje. I två av 891 fall har domstolen gått emot både chefsöverläkare och sakkunnig.¹⁰⁶

Organisationen Civil Rights Defenders har 2017 utrett om domstolarna gör en självständig bedömning av patienters behov av fortsatt tvångsvård eller övergång mellan sluten och öppen tvångsvård. Utredningen har gjorts genom en undersökning av samtliga domar i förvaltningsrätterna i Luleå, Linköping och Malmö. Kartläggningen visade att det är mycket ovanligt att förvaltningsrätten dömer mot chefsöverläkarens bedömning. Det visade sig också vara ovanligt att den medicinskt sakkunnige uttryckte en annan mening än chefsöverläkaren. Gällande domskälen visade utredningen att domstolarna i stor utsträckning använde sig av standardformuleringar, vilka genomgående hänvisade till chefsöverläkarens bedömning eller till den medicinska utredning som chefsöverläkaren presenterat. Formuleringarna saknade i stor utsträckning specificeringar om vilka omständigheter som avsågs.¹⁰⁷

I SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* lyfts resultatet från forskningsprojektet *Expertis, evidens och etik vid beslut om psykiatrisk tvångsvård* samt Civil Rights Defenders utredning som en indikation på att domstolarna i princip måste förlita sig på att chefsöverläkarens beslut varit medicinskt motiverat och riktigt. Med bakgrund av detta ifrågasätter utredningen i vilken mån en domstolsprövning av ett beslut om behandling utan samtycke skulle innebära en reell förbättring av rättssäkerheten för den enskilde patienten. I stället kan de möjligheter till en oberoende prövning som erbjuds genom den övriga hälso- och sjukvårdslagstiftningen leda till ett mer rättssäkert förfarande enligt utredningen.¹⁰⁸

¹⁰⁶ SOU 2022:40, s. 157.

¹⁰⁷ SOU 2022:40, s. 158.

¹⁰⁸ SOU 2022:40, s. 158.

5 Förenlighet mellan artikel 8 EKMR och medicinering utan samtycke samt medicinering med tvångsmedel

I det inledande kapitlet presenterades uppsatsens huvudsakliga frågeställning, vilken löd ”Är medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel av patienter som vårdas enligt LPT och LRV förenligt med artikel 8 EKMR?”. Under uppsatsens andra, tredje och fjärde kapitel har den utredning som krävs för att besvara frågeställningen presenterats.

Det följande kapitlet avser att slutligen besvara den huvudsakliga frågeställningen med utgångspunkt i Europadomstolens avgörande *X v. Finland* och den övriga utredning som har presenterats. Analysen är indelad i fyra avsnitt, varav de tre första utgår från de omständigheter som kan göra att en inskränkning av artikel 8(1) EKMR är tillåten enligt artikelns andra stycke. Det fjärde avsnittet innehåller en sammanfattande slutsats av om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV är förenligt med artikel 8 EKMR.

I målet *X v. Finland* har Europadomstolen uttalat att medicinering i strid med patientens vilja utgör en inskränkning av privatlivet enligt artikel 8(1) i EKMR, vilket har konstaterats i avsnitt 2.1. Med bakgrund av uttalandet förutsätter jag i den följande analysen att såväl medicinering utan samtycke som medicinering med tvångsmedel av Europadomstolen skulle anses utgöra en inskränkning av artikel 8(1) EKMR. Således tar analysen avstamp i de förutsättningar i artikel 8(2) EKMR som kan innebära att en inskränkning av artikelns första stycke är tillåten.

5.1 Är inskränkningen gjord med ett legitimt syfte och nödvändig i ett demokratiskt samhälle?

Europadomstolen gör i *X v. Finland* inte en bedömning av om inskränkningen i X:s rättigheter enligt artikel 8 var gjord med ett legitimt syfte och nödvändig i ett demokratiskt samhälle. Däremot bekräftade domstolen att tidigare praxis om frågan fortfarande var aktuell. Därmed följer nedan en analys av om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och

LRV av tidigare praxis från Europadomstolen kan anses vara avsett för att uppfylla ett legitimt syfte och är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.

De intressen som anses vara legitima i relation till artikel 8 är statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd, förebyggande av oordning eller brott, skydd för hälsa eller moral samt skydd för andra persons fri- och rättigheter. Medicinering utan samtycke får ske inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården om det är nödvändigt enligt 17 § tredje stycke LPT och 6 § andra stycket LRV. Att det är nödvändigt ska förstås som att utebliven medicinering innebär en allvarlig risk för patientens liv eller hälsa. Beträffande tvångsmedel anges i 19 § första stycket LPT, vilken även gäller den rättspsykiatriska vården enligt 8 § första stycket LRV, att en patient får spännas fast om det finns omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Av formuleringarna i såväl 17 § tredje stycket LPT som 19 § första stycket LPT går det att argumentera för att en inskränkning i form av medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel är avsedd att skydda enskildas hälsa. Med tanke på att Europadomstolen generellt givit medlemsstaterna en bred bedömningsmarginal i förhållande till det legitima syftet kan det antas att kriteriet är uppfyllt i svensk rätt beträffande medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel.

När det gäller att inskränkningen ska vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle innebär det enligt Europadomstolens praxis att det ska finnas ett angeläget samhällsligt behov av inskränkningen. Avseende denna avvägning har generellt medlemsstaternas bedömningsmarginal ansetts vara stor. Det kan antas att en bedömning av Europadomstolen avseende medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV skulle resultera i att inskränkningen ansågs vara nödvändig i denna aspekt.

I relation till prövningen om inskränkningen är nödvändig i ett demokratiskt samhälle ska det även göras en avvägning av proportionaliteten mellan inskränkningen och det behov som avses tillgodose. Med detta avses att om mindre ingripande åtgärder kan räcka för att säkerställa intresset kan inskränkningen inte anses vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle.

Beträffande medicinering som sker utan patientens samtycke stadgas det i 17 § andra stycket LPT, vilken även gäller den rättspsykiatriska vården, att behandlingsåtgärder ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med vården. Detta innebär bland annat att åtgärder inte får vara mer ingripande än vad som är nödvändigt. Att lagstiftningen för medicinering utan samtycke är förenad med en proportionalitetsprincip innebär att medicinering utan samtycke inte får ske om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga. Därmed är min bedömning att kravet på att en inskränkning måste vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle är uppfyllt i relation till medicinering som sker utan patientens samtycke enligt LPT och LRV.

Gällande användningen av tvångsmedel vid medicinering utan samtycke utgör 2 a § och 2 b § i såväl LPT som LRV lagrum som sätter ramarna för användningen av tvångsmedel. Medan 2 a § i de båda lagarna anger att tvångsmedel endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden anges i 2 b § LPT och LRV att tvångsmedel inte får användas i större omfattning än vad som är nödvändigt. Även dessa lagrum utgör enligt min bedömning en sådan proportionalitetsprincip vid användningen av tvångsmedel vid medicinering som krävs för att inskränkningen ska anses vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle i enlighet med artikel 8(2) EKMR.

5.2 Finns det stöd för inskränkningen i svensk lagstiftning?

I *X v. Finland* har Europadomstolen uttalat ett antal kriterier för att ett lagstöd ska anses uppfylla kravet som anges i artikel 8(2) EKMR, vilka har presenterats i uppsatsens andra kapitel. Inskränkningen måste för det första ha stöd i nationell rätt. För det andra måste lagstödet i fråga även uppnå en viss kvalitetsnivå, innebärandes att lagstödet ska vara tillgängligt för enskilda som ska kunna förutse vilka konsekvenser det kan få för dem. Kravet på förutsägbarhet anses vara uppnått om enskilda med rimlig vägledning kan anpassa sitt handlande utifrån lagstiftningen. Nedan följer en analys av om medicinering utan samtycke respektive medicinering med tvångsmedel uppfyller dessa krav.

5.2.1 Medicinering utan samtycke

Inom såväl den psykiatriska tvångsvården som den rättspsykiatriska vården finns det en möjlighet att efter chefsöverläkarens beslut ge en patient behandling utan samtycke. Möjligheten finns angiven i 17 § tredje stycket LPT, vilken även är tillämplig inom den rättspsykiatriska vården enligt 6 § andra stycket LRV. Av förarbetsuttalanden framgår att medicinering är en typ av behandling som kan ges med stöd av 17 § tredje stycket LPT även när samtycke saknas.

I *X v. Finland* menar Europadomstolen att det materiella kravet på lagstöd är uppfyllt eftersom det i finsk lagstiftning fanns angivet att det var den behandlande läkaren som beslutade om vilken behandling som skulle ges, oaktat patientens önskemål. Den finska lagstiftningen vid tidpunkten för avgörandet förefaller vara liknande det stöd som finns i 17 § tredje stycket LPT. Med bakgrund i Europadomstolens bedömning i *X v. Finland* är min bedömning att lagstiftningen i LPT och LRV uppfyller det materiella kravet på lagstöd i artikel 8(2) EKMR i förhållande till medicinering utan samtycke. Detta framför allt om lagstiftningen läses ihop med förarbetsuttalandena. Regleringen i LPT och LRV bör anses uppfylla såväl kravet på att stöd finns i lagstiftningen

som kravet på att lagstiftningen i fråga är tillgänglig och förutsägbar för enskilda.

5.2.2 Medicinering med tvångsmedel

När en patient inte samarbetar vid medicinering eller fysiskt motsätter sig medicinering finns det enligt mig utrymme att ifrågasätta om kravet på lagstöd i artikel 8(2) är uppfyllt. För att genomföra medicinering när en patient inte samarbetar eller fysiskt motsätter sig det används inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården tvångsmedel. Bland annat används tvångsmedlen fastspänning och fasthållning för att genomföra medicinering.

Att en patient inom den psykiatriska tvångsvården får spännas fast regleras i 19 § första stycket LPT, vilken även gäller inom den rättspsykiatriska vården enligt 8 § första stycket LRV. Av lagrummet framgår att fastspänning får användas om det finns omedelbar fara för att patienten allvarlig skadar sig själv eller någon annan. Det framgår dock inte uttryckligen att fastspänning får användas för att genomföra medicinering eller annan behandling.

Jag menar att det saknas stöd i LPT och LRV för användande av fasthållning i syfte att genomföra medicinering eller annan behandling. I avsnitt 3.3 konstaterades att det i 18 § LPT stadgas att nödvändigt tvång får användas för att upprätthålla ordningen och säkerheten på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården. Fasthållning av en patient kan anses omfattas av sådant tvång som avses i lagrummet. I avsnittet konstaterades dock även att tvång enligt 18 § LPT inte är syftat att användas vid behandlingssituationer. Eftersom det i övrigt saknas stöd i LPT och LRV för att hålla fast en patient för att kunna genomföra medicinering bedömer jag att lagstöd för ett sådant agerande saknas.

Mot bakgrund av att Europadomstolen menar att kravet på lagstöd kräver såväl stöd i nationell rätt som att stödet i fråga är förutsägbart menar jag att kravet inte är uppfyllt i relation till användning av fastspänning eller fasthållning för att genomföra medicinering enligt LPT och LRV. Det framgår varken ordagrant i LPT, LRV eller i deras förarbeten att fastspänning och fasthållning får användas för att genomföra medicinering. Snarare framhålls det att tvångsmedlen *inte* är syftade till att användas vid medicinering eller annan behandling utan samtycke. Därmed kan det inte anses vara förutsägbart för patienter inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården att sådana tvångsmedel kan användas om de inte underkastar sig medicinering även när de inte samtycker till den.

Bestämmelserna 2 a § och 2 b § i LPT och LRV sätter ramarna för användningen av tvångsmedel inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, vilket konstaterats i avsnitt 3.3. Medan 2 a § i LPT och LRV

är tillämplig vid all användning av tvångsmedel är 2 b § i LPT och LRV tillämplig enbart vid tvångsmedel som syftar till att genomföra vården. Enligt 2 b § i LPT och LRV får tvångsmedel för att genomföra vård endast användas om patienten genom individuellt anpassad information inte kan förmås att medverka till vården. Av detta går det att dra slutsatsen att tvångsmedel *får* användas för att genomföra vården, till exempel för att genomföra medicinering av en patient som inte samtycker till åtgärden.

Genom 2 a § och 2 b § i LPT och LRV kan det anses finnas ett lagstöd för att använda tvångsmedel i syfte att genomföra medicinering av en patient som inte samtycker till detta. Dessutom måste lagrummen anses vara tillgängliga för patienterna. Jag menar dock att nämnda lagrum inte räcker för att det ska anses vara tillgängligt och förutsägbart i enlighet med kravet på lagstöd i artikel 8(2) EKMR. Förvisso kan det argumenteras för att 2 a § och 2 b § i LPT och LRV tillsammans med 17 § tredje stycket LPT innebär att det är förutsägbart att tvångsmedel kan användas. Däremot förmedlar lagstiftningen inte tvångsmedel som kan komma att användas när en patient motsätter sig medicinering. Även om det i någon utsträckning är förutsägbart att tvångsmedel kan användas menar jag alltså att det inte i tillräcklig utsträckning är tillgängligt eller förutsägbart för enskilda *vilka* tvångsmedel som kan användas.

5.3 Är lagstiftningen förenad med ett adekvat skydd mot godtyckliga ingripanden?

Europadomstolen har i *X v. Finland* uttalat att kravet på lagstöd inte är uppfyllt i förhållande till tvångsmässig administrering av medicin om lagstiftningen inte är förenad med ett adekvat skydd mot godtyckliga ingripanden i rättigheterna enligt artikel 8 EKMR. Finland fälldes av Europadomstolen bland annat eftersom det inte fanns ett rättsmedel där sökanden kunde få användningen av tvångsmedel vid medicineringen av henne prövad. Europadomstolen lyfte att inskränkningen varken kunde prövas avseende lagligheten eller proportionaliteten samt att det inte fanns en möjlighet för X att få beslutet upphävt efter en juridisk prövning.

Med utgångspunkt i Europadomstolens domskäl i *X v. Finland* följer nedan en diskussion kring huruvida lagstiftningen i LPT och LRV avseende medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel är förenad med ett adekvat skydd mot godtycke. I detta avseende är det emellertid av vikt att ta i beaktning att Europadomstolen inte uttrycker huruvida medicinering som sker utan patientens samtycke när tvångsmedel inte används är förenad med ett sådant krav. I avgörandet skriver domstolen att adekvat skydd mot godtycke måste finnas vid tvångsmässig administrering av läkemedel (*forced administration of medication*).

Det är således inte klarlagt av Europadomstolen huruvida kravet gäller vid ofrivillig medicinering som sker utan tvångsmedel. Domstolen har dock uttalat att medicinering i strid med patientens vilja utgör en kränkning av den fysiska integriteten. Av domstolens avgörande kan tolkningen göras att ett adekvat skydd mot godtycke är nödvändigt så snart en inskränkning av artikel 8 föreligger. Därmed görs min följande bedömning med förutsättningen att kravet föreligger även för medicinering som görs utan tvångsmedel. Det ska dock poängteras att argumentationen är starkare i relation till medicinering som görs med tvångsmedel än utan.

5.3.1 Möjlighet att överklaga till domstol

Chefsöverläkarens beslut om att medicinera en patient utan samtycke eller att använda tvångsmedel vid sådan medicinering är enligt svensk rätt inte möjligt att överklaga till domstol, vilket framgår av 33 § LPT e contrario. Ett beslut om att en patient ska ges tvångsvård är däremot möjligt att överklaga. Om det skulle införas en möjlighet att överklaga beslut om medicinering utan samtycke, med och utan tvångsmedel, till allmän domstol kan det antas att prövningen skulle vara snarlik prövningen som idag sker i förvaltningsrätten. Därav följer nedan en diskussion om huruvida en möjlighet att överklaga beslut om medicinering utan samtycke och användningen av tvångsmedel vid sådan medicinering skulle innebära ett adekvat skydd mot godtycke i enlighet med Europadomstolens bedömning i *X v. Finland*.

I utredningen SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rätts-säkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* diskuterar utredaren om det är lämpligt att införa en möjlighet till domstolsprövning av beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel. Utredningen redogör för forskningsprojekt i vilka det framgått att beslutet om intagning i tvångsvård vid överklagande i en liten majoritet av fallen faktiskt upphävs. Detta beror enligt domare själva på att deras bristande medicinska kunskaper gör det svårt att ifrågasätta läkarnas medicinska bedömningar. Av Civil Rights Defenders utredning från 2017 framgår det att förvaltningsdomstolarnas domskäl i liten utsträckning är självständiga beträffande behovet av fortsatt tvångsvård eller övergång mellan sluten och öppen tvångsvård. Domskälen hänvisar i stor utsträckning till chefsöverläkarens bedömning och utredning.

I *X v. Finland* uttrycker Europadomstolen att läkarens beslut att ge X medicinering med hjälp av tvång var fritt från juridisk granskning, vilket innebar att ett adekvat skydd mot godtycke saknades. Europadomstolen har inte i målet uttryckt sig huruvida kvalitén på en domstolsprövning kan påverka skyddet. Mot bakgrund av den forskning som lyfts i SOU 2022:40 kan det dock ifrågasättas om en domstolsprövning är det bästa sättet att förena beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel med ett skydd mot godtyckliga inskränkningar av patientens rättigheter. En prövning i

domstol skulle förvisso innebära att sådana beslut granskades juridiskt. Frågan är dock om granskningen i praktiken skulle vara tillfredsställande eftersom domare generellt har liten, om ens någon, medicinsk kunskap. Det är troligt att en domstolsprövning i praktiken skulle innebära att domstolen dömer i enlighet med chefsöverläkaren eller den medicinskt sakkunnige i de fall den sakkunniges bedömning skiljer sig från chefsöverläkarens.

Europadomstolen uttrycker att det är problematiskt att beslutet om tvångsvis administrering av läkemedel var fritt från juridisk granskning, både vad gäller proportionaliteten och lagligheten av beslutet samt möjligheten att upphäva beslutet. Det kan enligt diskussionen ovan ifrågasättas om en domstol faktiskt skulle kunna genomföra en sådan granskning på ett tillfredsställande sätt. En prövning av lagligheten torde vid första anblick inte bringa problem. Om det exempelvis är fråga om användning av tvångsmedel kan en domstol bedöma om medlet i fråga var tillåtet att använda. Däremot kan det uppstå problem när det ska bedömas om medicineringen eller användningen av tvångsmedel var nödvändigt, eftersom en sådan bedömning kan kräva medicinsk kunskap.

Problemen som kan uppstå i domstolens bedömning är just sådana som är anledningen till att det i dagsläget ska medverka en sakkunnig vid muntliga förhandlingar som rör psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Därmed borde den sakkunnige kunna bistå domstolen vid bedömningen av aspekter där medicinsk kunskap behövs om det skulle införas en möjlighet att överklaga aktuella beslut till en domstol. Om den fortsatta analysen når slutsatsen att det krävs en domstolsprövning för att förenlighet med artikel 8 EKMR ska uppnås räcker inte diskussionen ovan för att rättfärdiga en oförändrad ordning. I sådana fall behövs en utredning av hur den sakkunniges roll i prövningen kan bli mer ändamålsenlig.

5.3.1.1 Domstolsprövning av tvångsvården i sin helhet

I målet i Växjö tingsrätt, vilket presenterades i avsnitt 1.1, menade Justitiekanslern att frågan om medicinering utan samtycke i dagsläget prövas i domstol. Justitiekanslern menade att när ett beslut om att tvångsvårda en person enligt LPT eller LRV överklagas, eller när vården ligger för automatisk prövning, ingår formen för vården i prövningen. Med bakgrund av Justitiekanslerns argumentation följer nedan min bedömning av om en sådan prövning kan anses innebära att den svenska lagstiftningen är förenad med ett skydd mot godtyckliga beslut i enlighet med artikel 8(2) EKMR.

Som konstaterats tidigare är medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel allvarliga inskränkningar i rättigheterna som skyddas av artikel 8 EKMR. Det är därför av vikt att beslut om att genomföra sådan medicinering är möjliga att få prövade för att säkra ett skydd mot godtyckliga beslut. Att formen för vården, inkluderat frågan om patienten får ges medicinering utan samtycke, idag prövas i förvaltningsrätten får därmed anses

utgöra ett skydd mot att godtyckliga beslut tas. Jag ställer mig dock frågande till om skyddet når upp till den kvalité som krävs enligt Europadomstolen.

En prövning av rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska första gången göras senast fyra månader efter det att beslutet om särskild utskrivningsprövning blev verkställbart. Därefter ska en prövning göras minst var sjätte månad. En sådan prövning sker i domstol. Även om prövningen innefattar frågan om medicinering utan samtycke kan förekomma menar jag att det inte kan anses vara tillräckligt rättssäkert att en prövning av om det endast sker var sjätte månad. Denna bedömning stärks om principer enligt artikel 13 EKMR appliceras på kravet på ett adekvat skydd mot godtycke. Ett rättsmedel är enligt artikel 13 effektivt om det leder till beslut inom rimlig tid. En prövning var sjätte månad bör inte anses vara ”inom rimlig tid”. Även utan principen från artikel 13 bör emellertid tidsaspekten utgöra en sådan brist i rättssäkerhet som innebär att skyddet mot godtycke inte kan anses vara adekvat.

En prövning i domstol av den psykiatriska tvångsvården kan göras efter att patienten har överklagat antingen ett beslut om intagning i tvångsvård eller ett beslut att neka avslutande av vården. Även denna prövning är dock enligt mig förenad med för stora brister för att anses uppfylla kraven enligt artikel 8(2) EKMR. Om en patient vill få ett beslut om att denne ska medicineras utan sitt samtycke prövat kan det inte anses vara nödvändigt att kräva en prövning av hela tvångsvården som sådan. Det kan mycket möjligt vara så att en patient förvisso har invändningar mot medicineringen, men ändå inte finner problem med att vårdas enligt LPT i övrigt.

5.3.2 Klagomål till IVO

I *X v. Finland* konstaterade Europadomstolen att det inte fanns tillräckliga möjligheter för X att få den tvångsmässiga medicineringen av henne prövad. Europadomstolen uttrycker inte att det nödvändigtvis måste vara fråga om en prövning i en domstol. Europadomstolen uttrycker att det är en brist att beslutet i fråga inte var föremål för *juridisk granskning*. I bedömningen lyfts det som en brist att de myndigheter som X väckt klagomål vid inte haft befogenhet att genomföra en sådan granskning. Eftersom IVO utövar tillsyn över hälso- och sjukvården är det relevant att utreda om myndigheten kan anses utgöra ett adekvat skydd mot godtycke i enlighet med Europadomstolens bedömning. Europadomstolen menar i *X v. Finland* att den tvångsmässiga administreringen av läkemedel saknade ett adekvat skydd mot godtycke eftersom beslutet att genomföra medicineringen var fritt från juridisk granskning. Granskningen i fråga hade enligt Europadomstolen behövt innefatta en prövning av lagligheten, proportionaliteten och en möjlighet att upphäva beslutet.

IVO:s granskning består av en prövning av om en åtgärd strider mot lag eller föreskrift, eller annars är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Genomförande av medicinering utan samtycke och sådan medicinering som genomförs med hjälp av tvångsmedel ska alltså granskas av IVO. Sådana beslut ska IVO utreda beträffande om de gjorts i enlighet med LPT och LRV samt om de står i överensstämmelse med medicin och beprövad erfarenhet. I avseendet att beslut om medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel ska vara möjliga att ställa under juridisk granskning kan därmed IVO anses utgöra ett skydd mot godtycke i förhållande till en granskning av lagligheten.

Granskningen vid IVO genomförs av såväl jurister som medicinskt kunnig personal. IVO:s granskning kan därmed anses vara mer ändamålsenlig än en domstolsprövning på grund av den medicinska aspekten som ofta är förenad med prövningen av nödvändighet, proportionalitet och utifrån patientsäkerheten. Det kan dock ifrågasättas om ett beslut från IVO skulle anses innebära ett adekvat skydd mot godtycke av Europadomstolen. Ett adekvat skydd mot godtycke vid medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel innebär enligt Europadomstolen att ett sådant beslut efter en juridisk granskning måste vara möjligt att upphäva. Detta påminner om rätten till ett effektivt rättsmedel enligt artikel 13 EKMR. Ett rättsmedel måste kunna leda till bindande beslut för att anses vara effektivt. Europadomstolen gjorde i *X v. Finland* inte en prövning av om det förelåg en kränkning av artikel 13 med anledning av grunderna till att en kränkning av artikel 8 ansågs föreligga. Det går med bakgrund av det att argumentera för att krav som uppställs genom artikel 13 EKMR även är gård att applicera vid bedömningen av om ett skydd mot godtycke är adekvat.

Om principer enligt artikel 13 EKMR går att applicera på lagkravet i artikel 8(2) EKMR är det tveksamt om IVO:s granskning skulle anses räcka för att inskränkningen av artikel 8(1) är tillåten. Detta på grund av avsaknaden av möjlighet för IVO att utdöma ett skadestånd till individen eller fatta andra beslut som leder till att rättigheterna enligt artikel 8 EKMR garanteras. Det är dock av vikt att poängtera att Europadomstolen i *X v. Finland* inte uttalat att sådana krav föreligger i relation till artikel 8(2), varför detta argument bör närmas med försiktighet.

Även utan principer från artikel 13 är det dock tveksamt om IVO:s granskning som den ser ut idag är tillräcklig för att medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel enligt LPT och LRV ska anses vara förenat med ett adekvat skydd mot godtycke. Granskningen som IVO genomför ska utmynna i ett beslut där det ska anges om en åtgärd strider mot lag eller annan föreskrift eller annars är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. IVO har dock inte befogenhet att i ett sådant beslut direkt upphäva medicinering utan samtycke eller medicinering med tvångsmedel. Europadomstolen har i *X v. Finland* uttalat att ett beslut måste kunna upphävas efter en juridisk

granskning för att ett adekvat skydd mot godtycke ska anses föreligga. Därmed menar jag att IVO:s granskning inte kan anses utgöra ett sådant skydd.

5.4 Sammanfattande slutsats

I avsnitt 1.3 presenterades frågeställningen ”*Är medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel av patienter som vårdas enligt LPT och LRV tillåtet enligt artikel 8 EKMR?*”. I denna uppsats har det konstaterats att sådana beslut inskränker rätten till privatliv, vilket skyddas av artikel 8(1) EKMR. För att inskränkningen ska vara tillåten enligt artikel 8(2) EKMR behöver sådana beslut ha stöd i nationell rätt, lagstiftningen behöver vara förenad med ett adekvat skydd mot godtycke och inskränkningen behöver vara syftad att tillgodose ett legitimt syfte samt vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle. Med stöd i den utredning som har gjorts i uppsatsen är min bedömning att samtliga förutsättningar inte är uppfyllda beträffande medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel av patienter som vårdas enligt LPT och LRV. Därmed är sådan medicinering inte förenligt med artikel 8 EKMR.

Inledningsvis kan konstateras att min bedömning är att både medicinering utan samtycke och medicinering med tvångsmedel är såväl syftade att tillgodose ett legitimt ändamål som nödvändiga i ett demokratiskt samhälle. Det ändamål som åtgärderna syftar att tillgodose är enskildas hälsa, vilket är legitimt enligt artikel 8(2) EKMR. Att jag bedömer att åtgärderna är nödvändiga i ett demokratiskt samhälle beror dels på den breda bedömningsmarginal som medlemsstaterna generellt har i frågan, dels på grund av den avvägning i proportionalitet som finns i både LPT och LRV.

Beträffande stöd i lag har Europadomstolen uttalat att lagstiftningen ska vara tillgänglig och förutsägbar för patienten. Detta är enligt min uppfattning uppfyllt i svensk rätt när det handlar om att medicinera en patient när samtycke saknas. Däremot är min bedömning att lagstödet för att använda tvångsmedel för att kunna genomföra sådan medicinering varken är tillräckligt tydligt eller förutsägbart för att kunna anses uppfylla kravet på lagstöd så som det tolkats av Europadomstolen.

När det gäller skydd mot godtyckliga inskränkningar i rättigheterna menar jag emellertid att svensk lagstiftning är förenat med brister beträffande medicinering som genomförs utan samtycke såväl med som utan användning av tvångsmedel. Sådana beslut är idag inte möjliga att överklaga till domstol, och de möjligheter till överprövning som finns idag är inte tillfredsställande i förhållande till kraven i artikel 8(2) EKMR.

Förvisso görs en prövning av den rättspsykiatriska vården, inklusive formerna för den, kontinuerligt i domstol. Det är dock inte rättssäkert att besluten i fråga enbart prövas två gånger om året. Den psykiatriska vården kan efter klagomål

prövas i sin helhet i domstol. Det är dock en brist i rättssäkerhetsavseende att patienter behöver överklaga hela vården för att få frågan om ofrivillig medicinering prövad. Att klagomål beträffande beslut om medicinering utan samtycke och användning av tvångsmedel vid sådan medicinering kan väckas hos IVO uppfyller inte heller kraven enligt artikel 8(2) EKMR. Detta eftersom IVO inte kan upphäva sådana beslut även om myndigheten kan göra en adekvat granskning av inskränkningens laglighet och proportionalitet. Det står visserligen inte klart att kravet på adekvat skydd mot godtycke enligt Europadomstolen gäller för medicinering utan samtycke där tvångsmedel inte används. Eftersom även sådan medicinering utgör en inskränkning av integriteten menar jag emellertid att även ofrivillig medicinering som sker utan tvångsmedel bör vara förenat med ett adekvat skydd mot godtyckliga beslut.

6 Avslutande reflektion

Detta examensarbete har väckt många reflektioner och funderingar hos mig. Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård är en del av hälso- och sjukvården där en utsatt grupp vårdas. Det är personer som lider av allvarliga psykiska störningar och de vårdas utan samtycke. Även om vården på många sätt är nödvändig går det inte att bortse från att tvångsvård är en stor inskränkning av en individs integritet. Med tanke på den integritetskränkning som tvångsvård innebär är det av stor vikt att vården är förenad med rättssäkerhetsgarantier. Efter den utredning jag gjort i detta examensarbete anser jag att sådana garantier i många fall saknas eller är bristfälliga, varav en del har redogjorts för i denna uppsats.

I uppsatsen har konstaterats att kroppsliga ingrepp av medicinsk karaktär är en inskränkning av artikel 8 EKMR som behöver stöd i lag som är tillgängligt och förutsägbart för den enskilda. Det har även konstaterats att behandling får ges mot patientens vilja om det är nödvändigt enligt 17 § tredje stycket LPT. Av förarbeten framgår dock att behandlingen som avses i paragrafen är psykiatrisk behandling. Beträffande somatisk behandling, alltså fysisk behandling, hänvisas i förarbeten i stället till allmänna principer inom hälso- och sjukvården så som hypotetiskt samtycke samt nödbestämmelser i brottsbalken.¹⁰⁹ Med tanke på den utredning jag gjort i denna uppsats uppstår frågan hur ofrivillig somatisk behandling inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård kan analyseras utifrån artikel 8 EKMR.

Sammantaget kan jag konstatera att psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård är områden som i stor utsträckning behandlats inom den rättsvetenskapliga forskningen. Rättsläget kan dock i min mening inte ännu anses uppnå en tillfredsställande nivå av rättssäkerhet. Nu är det dock dags att avsluta detta examensarbete och jag inväntar förväntansfullt resultatet av SOU 2022:40 i hopp om att utredningen resulterar i förändringar av lagstiftningen som ökar rättssäkerheten för patienter inom tvångsvården. För framtiden välkomnar jag vidare forskning om rättssäkerhet vid vård och behandling inom tvångsvården.

¹⁰⁹ Prop. 1990/91:58, s. 258 f.

Källförteckning

Offentligt tryck

Statens offentliga utredningar

SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.*

Propositioner

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

Prop. 1999/00:44 *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.*

Prop. 2016/17:122 *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.*

Europarådet

Guide on Article 13 of the European Convention on Human Rights – Right to an effective remedy, uppdaterad 31 augusti 2022.

Lagkommentarer

Grönwall, Lars & Holgersson, Leif & Idarsson, Bertil, *Psykiatrin, tvånget och lagen. En lagkommentar i historisk belysning*, Norstedts Juridik (JUNO), Version 7A, 2022-03-11, hämtad 2022-10-04.

Gylling Lindkvist, Cecilia, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov (JUNO), hämtad 2020-09-30.

Johnsson, Lars-Åke, patientlag (2014:821), Norstedts Juridik (JUNO), Version 2, 2020-02-12, hämtad 2022-10-04.

Sandahl, Karin, Brottsbalk (1962:700), Lexino (JUNO), hämtad 2022-11-30.

Litteratur

Danelius, Hans (2015), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis. En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, upplaga 5:3, Norstedts Juridik AB, Stockholm.

Gustafsson, Ewa (2010), *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet. En rättsvetenskaplig monografi om LPT*, första upplagan, Studentlitteratur, Lund

Harris, David & O'Boyle, Michael & Bates, Ed & Buckley, Carla (2018), *Harris, O'Boyle & Warbrick: Law of the European convention on human rights*, fjärde upplagan, Oxford University Press, Oxford.

Kindström Dahlin, Moa & Radovic, Susanna & Eriksson, Lena (2017), 'Juridiken måste gå ihop – Domares tillämpning av offentlighetsprinciper vid muntliga förhandlingar i psykiatrimål', *Nordisk Socialrättslig Tidsskrift*, nr. 15-16, s. 43-80.

Kleineman, Jan (2018), 'Rättsdogmatisk metod', i: Nääv, Maria och Zamboni, Mauro (red.), *Juridisk metodlära*, andra upplagan, Studentlitteratur, Lund.

Rainey, Bernadette & McCormick, Pamela & Ovey, Clare (2021), *Jacobs, White and Ovey: The European Convention on Human Rights*, åttonde upplagan, Oxford University Press, Oxford.

Sandgren, Claes (2021), *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: Ämne, material, metod och argumentation*, femte upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm.

Schabas, William (2015), *The European Convention on Human Rights: A Commentary*, första upplagan, Oxford University Press, Oxford.

Vahlne Westerhäll, Lotta (2013), 'Några procesuella spörsmål vid psykiatrisk tvångsvård – tillgodoses patientens rättssäkerhet?', *Förvaltningsrättslig tidsskrift*, häfte nr. 3, s. 293-311.

Vahlne Westerhäll, Lotta & Princis, Linnéa (2013), 'Medicin och juridik vid psykiatrisk tvångsvård', *Förvaltningsrättslig tidsskrift*, häfte nr. 4, s. 387-422.

Elektroniska källor

Inspektionen för vård och omsorg, "Arbeta hos oss", 2015-02-09, <<https://www.ivo.se/om-ivo/arbeta-hos-oss/>>, besökt 2022-12-30.

Inspektionen för vård och omsorg, "IVO:s uppdrag", 2022-05-11, <<https://www.ivo.se/om-ivo/uppdrag/>>, besökt: 2022-10-27.

Övriga källor

JO dnr 2782-2018 *Uttalanden i vissa frågor om tvångsanvändning vid psykiatrisk heldygnsvård av underåriga patienter*, beslut 2021-09-21.

SOSFS 2008:18 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, uppdaterad 2022-09-01.

Rättsfallsförteckning

Tingsrätt

Växjö tingsrätt FT 2110-21, dom meddelad 2022-01-20.

Hovrätt

Göta hovrätt FT 592-22, beslut meddelat 2022-03-25.

Högsta domstolen

NJA 2007 s. 266.

Europadomstolen

Bykov v. Russia [GC] (4378/02), dom den 10 mars 2009.

De Souza Ribeiro v. France [GC] (22689/07), dom den 13 december 2012.

Keenan v. the United Kingdom (27229/95), dom den 3 april 2001.

M.M. v. Netherlands (39339/98), dom den 8 april 2003 (slutgiltig den 24 September 2003).

Storck v. Germany (61603/00), dom den 16 juni (16 September) 2005.

Vig. v. Hungary (59648/13), dom den 14 januari 2021 (slutgiltig den 14 April 2021).

X v. Finland (34806/04), dom den 3 juli (slutgiltig den 19 November 2012).

Öneryildiz v. Turkey [GC] (48939/99), dom den 30 november 2004.