



JURIDISKA FAKULTETEN

VID LUNDS UNIVERSITET

Elin Tornerefelt

Lagligen grundat tvång?

Om användande av tvångsåtgärderna bältesläggning och
fasthållning vid behandling mot barnets vilja

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet

30 högskolepoäng

Handledare: Yana Litins'ka

Termin: VT 2023

Innehåll

Summary	4
Sammanfattning	5
Förord.....	6
Förkortningar	7
1 Inledning	8
1.1 Bakgrund	8
1.2 Syfte och frågeställningar.....	9
1.3 Avgränsningar	10
1.4 Metod och material.....	11
1.5 Forskningsläge.....	13
1.6 Disposition.....	14
2 Tvång och tvångsåtgärder i den psykiatriska tvångsvården av barn enligt LPT	15
2.1 Introduktion	15
2.2 Barnets bästa och tvångsåtgärder	15
2.3 Proportionalitet som utgångspunkt för vidtagande av tvång enligt LPT	17
2.4 Tvångsåtgärder	18
2.4.1 Uttömmande reglering och restriktiv tillämpning	18
2.4.2 Fastspänning med bälte.....	19
2.4.3 Fysisk fasthållning	22
2.4.4 Tvångsmedicinering och tvångssondmatning.....	24
2.4.4.1 Behandling utan samtycke	24
2.4.4.2 Tvång för att genomföra behandlingen.....	25
2.5 Sammanfattande kommentar	26
3 Skyddet för den enskildes rättigheter i RF	29
3.1 Introduktion	29
3.2 Ett skydd för var och en gentemot ingripanden från det allmänna.....	29
3.3 Skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp	30
3.3.1 Vad skyddet omfattar	30
3.3.2 Samtycka till tvångsåtgärder?.....	31
3.4 Möjligheter till begränsningar i rättighetskyddet.....	32
3.4.1 Skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp – en relativ rättighet	32
3.4.2 Vad som utgör en begränsning	32

3.4.3	Legalitetsprincipen i förhållande till rättighetsinskränkningar.....	33
3.4.3.1	Krav på lagform	33
3.4.3.2	Kvalitativt krav på förutsebarhet – en rättssäkerhetsaspekt	35
3.4.3.3	Restriktiv tolkning utifrån lagens syfte.....	37
3.4.4	Proportionalitetsprincipen.....	38
3.5	Sammanfattande kommentar	39
4	Straffrättens ansvarsfrihetsgrunder	43
4.1	Introduktion	43
4.2	Straffrättsliga utgångspunkter	43
4.2.1	Allmänt om straffrättens ansvarsfrihetsgrunder	43
4.2.2	Vårdpersonalens garantställning och ansvar för underlåtenhetsbrott.....	44
4.3	Nödrätten	45
4.3.1	Nödrättsbestämmelsen till stöd för rättighetsbegränsningar	45
4.3.2	Nödsituationen och åtgärdens försvarlighet	46
4.3.3	Särskilt om livräddande åtgärder och tvång i vården	46
4.4	Social adekvans	48
4.4.1	Social adekvans, legalitet och rättighetsbegränsningar .	48
4.4.2	Praxis avseende kroppsliga ingrepp i offentliga verksamheter	50
4.4.2.1	Skolverksamhet.....	50
4.4.2.2	Vård- och omsorgsverksamhet	53
4.4.2.3	Sammanfattande slutsatser och kommentarer.....	55
4.5	Sammanfattande kommentar	55
5	Slutlig analys och slutsats	59
	Källförteckning	63

Summary

In the compulsory psychiatric care of children, the coercive measures of belt restraint and physical restraint are used to administer treatment, such as medication and tube feeding, against the child's will. The coercive measures that may be used in these care settings are regulated by the Compulsory Psychiatric Care Act (LPT). The LPT permits exceptions to the constitutional protection against forced bodily intervention that everyone is guaranteed according to the Instrument of Government (IoG). The aim of this paper is to investigate how the measures of restraint used in these forced treatment situations relate to the IoG's protection of rights, and to highlight any shortcomings in the current regulation in relation to this.

Based on the legal dogmatic method, I initially examine the grounds for taking the measures of belt restraint, physical restraint, and treatment without consent against children cared for under the LPT. There is no regulation that explicitly expresses what measures may be used to administer the treatment. It is only indirectly apparent, by reading the articles of the LPT in combination with each other, that force may be used. Regarding how the measures relate to the protection of rights, it is noted that the measures as such constitute forced bodily intervention in the sense of the IoG. The protection may only be limited by legislation. Here I find that, in addition to the formal aspect, the legal requirement has a qualitative side in the sense that provisions restricting rights must be foreseeable to the individual, which require that the legislation is clear and can be interpreted restrictively. Finally, it is examined whether the measures can be supported by the criminal law grounds of necessity and social adequacy. It is concluded that the right of necessity meets the formal legal requirement through its regulation in the Penal Code (BrB). The principle of social adequacy, on the other hand, is not regulated, but the Supreme Court has in case law opened for the principle to be applicable to actions that constitute a restriction of rights.

The overall conclusion is that the legal support for restraint (belts and physical restraints) in forced treatment situations can be questioned from several aspects. Even if it is possible to derive the measures to provisions in the LPT, it is doubtful whether these provisions sufficiently meet the requirements for foreseeability and clarity imposed by the RF's rights protection. To permit the regular use of the measures for this purpose, on the basis of the criminal law exemption from liability for necessity, is problematic, given the rule's function as an exceptional provision. The scope for applying the principle of social adequacy is even more limited and uncertain, in particular because of the formal aspect of the legal requirement to limit rights.

Sammanfattning

I den psykiatriska tvångsvården av barn används tvångsåtgärderna bältesläggning och fysisk fasthållning vid genomförandet av medicinering och sondmatning mot barnets vilja. Vilka tvångsåtgärder som får vidtas i dessa verksamheter styrs av regleringen i lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). LPT medger undantag till det grundlagsstadgade skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp som var och en tillförsäkras enligt regeringsformen (RF). Denna uppsats har som syfte att undersöka hur åtgärderna bältesläggning och fasthållning i dessa tvångsbehandlingssituationer förhåller sig till RF:s rättighetskydd, samt att synliggöra eventuella brister i nuvarande reglering i förhållande till detta.

Med utgångspunkt i den rättsdogmatiska metoden utreder jag inledningsvis stödet för att vid vård av barn enligt LPT vidta åtgärderna bältesläggning, fasthållning och behandling utan samtycke. Vilket tvång som får användas för att genomföra behandlingen framgår inte uttryckligen av ordalydelsen i LPT utan endast indirekt genom att bestämmelser i LPT läses i kombination med varandra. I uppsatsen konstateras att tvångsåtgärderna som sådana utgör påtvingade kroppsliga ingrepp i RF:s mening. För att begränsa detta skydd uppställs krav på undantagsreglering genom lag. Här finner jag att lagkravet utöver den formella aspekten har en kvalitativ sida på så vis att rättighetsbegränsande bestämmelser ska vara förutsebara för den enskilde, vilket kräver att lagstiftningen är tydlig och möjlig att tolka restriktivt. Slutligen undersöks om åtgärderna kan stödjas på de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna nödrätt och social adekvans. I uppsatsen konstateras att nödrätten uppfyller det formella lagkravet genom regleringen som undantagsregel i 24 kap. 4 § brottsbalken (BrB). Principen om social adekvans är däremot inte lagstadgad, men HD har i praxis öppnat upp för att principen är tillämplig även vid gärningar som utgör rättighetsinskränkningar.

Uppsatsens övergripande slutsats är att det rättsliga stödet för bältesläggning och fasthållning i tvångsbehandlingssituationer av barn kan ifrågasättas utifrån flera aspekter. Även om det går att härleda åtgärderna till bestämmelser i LPT är det tveksamt om dessa bestämmelser i tillräcklig mån uppnår de krav på förutsebarhet och tydlighet som följer av rättighetsskyddet i RF. Det framgår nämligen inte explicit att tvångsåtgärderna faktiskt får vidtas i syfte att genomföra behandling mot patientens vilja. Att låta det regelmässiga användandet av åtgärderna i detta syfte stödjas på ansvarsfrihetsgrunden nödrätt är problematiskt sett till regelns funktion som undantagsbestämmelse. Utrymmet för tillämpning av principen om social adekvans bedöms vara än mer begränsat och osäkert, särskilt på grund av det formella lagkravet på rättighetsbegränsningar.

Förord

Jag vill rikta ett varmt tack till min handledare Yana för alltid så entusiastisk handledning och för värdefulla råd under skrivandets gång, som har varit till stor hjälp för att färdigställa uppsatsen.

Jag vill också säga stort tack till alla vänner, pojkvän och familj som har peppat mig, i faktiskt helt orimlig utsträckning, hela terminen. Jag är väldigt tacksam att jag har er!

Med inlämnandet av uppsatsen avslutar jag mina studier vid juristprogrammet på Lunds universitet och därmed även mina år i Lund. De senaste veckorna har jag gång på gång blivit påmind om vilka fina vänner och sammanhang jag har hittat här (Studentskegården och Ostrochorus bland andra!), så slutligen vill jag tacka er som förgyllt denna tid.

Lund i maj 2023

Elin Tornerefelt

Förkortningar

Barnkonventionen	Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
Barnrättskommittén	FN:s kommitté för barnets rättigheter
BO	Barnombudsmannen
BrB	Brottsbalk
ChefsJO	Chefsjustitieombudsmannen
EKMR	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FL	Förvaltningslag (2017:900)
FN	Förenta nationerna
FPRV	Förordning (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
HD	Högsta domstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Justitieombudsmannen (Riksdagens ombudsmän)
JO-instruktionen	Lag (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
PL	Patientlag (2014:821)
Prop.	Proposition
RF	Regeringsformen
SOU	Statens offentliga utredningar

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Antalet barn i Sverige som vårdas i den slutna psykiatriska tvångsvården genom lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) har dubblats de senaste tio åren.¹ Inom ramen för behandlingen tillåts i undantagsfall, under vissa givna förutsättningar, att tvångsåtgärder används mot patienterna. Det kan här handla om att tvångsmässigt fastspänna patienten med bälte (så kallad bältesläggning), eller att med fysiskt tvång hålla fast patienten (fasthållning). Också när det kommer till antalet tvångsåtgärder som vidtas har en ökning skett, som är än mer markant.² Förekomsten av tvångsåtgärder, och särskilt när patienten är ett barn, är emellertid något som är omskrivet i media och som det har riktats kritik mot från olika håll. FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) har uppmanat Sverige att i lag förbjuda användandet av dessa åtgärder och från svenskt håll har Barnombudsmannen (BO) varit av samma åsikt gällande bältesläggning; detta bör inte tillåtas i tvångsvården av barn.³

En specifik situation som i detta sammanhang har uppmärksammats är när bältesläggning eller fasthållning används för att kunna genomföra medicinering eller sondmatning mot barnets vilja, vilket till exempel sker i vården av barn med allvarliga ätstörningar. För patienten innebär tvångssondmatning genom bältesläggning att hen blir fastspänd i händer och fötter under tiden som näring förs ner genom en gummislang i näsan ner till magen. Det rör sig onekligen om en mycket ingripande åtgärd som kan upplevas som både traumatisk och förnedrande. Som alternativ till bältesläggning förespråkar vissa verksamheter istället fysisk fasthållning i dessa behandlingssituationer, för att de anser att det är skonsammare för patienten.⁴

Vilken åtgärd som vidtas för att få till stånd behandlingen verkar således variera mellan verksamheterna. Men vad säger egentligen lagen om vilka åtgärder som faktiskt får och ska vidtas i dessa situationer? LPT tillåter visserligen tvångsåtgärder, men användandet av metoderna bältesläggning respektive fasthållning i syfte att få till stånd behandling mot patientens vilja verkar vara något av en juridisk gråzon. Detta är en problematik som bland annat Justitiebudsmannen (JO) har identifierat och belyst vid flertalet tillfällen de

¹ En ökning har skett från 207 patienter 2011 till 415 patienter 2021 i åldersgruppen 0-17 år, se Socialstyrelsens statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård.

² Läkemedelstillförelse utförd under fastspänning eller fasthållande för patienter i åldersgruppen 0-17 år rapporterades 67 gånger under 2011 och 409 gånger 2021. Åtgärden fastspänning med bälte rapporterades 134 gånger 2011 och 926 gånger 2021, se Socialstyrelsens statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård.

³ CRC/C/SWE/CO/5, s. 6; CRC/C/SWE/CO/6-7, s 6; Prop. 2019/20:84 s. 26. Barnrättskommittén lämnar Concluding Observations om vad konventionsstaterna behöver iaktta för att fullgöra sina åtaganden enligt barnkonventionen.

⁴ 'Anorexijuka Thyra bältades 34 gånger i rad: "Kommer aldrig bli hel"', </www.svt.se/nyheter/granskning/ug/anorexijuka-thyra-baltades-34-ganger-i-rad-kommer-aldrig-bli-hel> (besökt 2023-05-05).

senaste åren. Dåvarande Chefsjustitieombudsmannen (ChefsJO) Elisabeth Rynning startade i juni 2017 ett initiativärende gällande den psykiatriska tvångsvården av barn, med just dessa tvångsbehandlingssituationer som utgångspunkt.⁵ Genom utredningen och efterföljande inspektioner visade det sig att både tvång i form av fasthållning och bältesläggning regelmässigt används för att få till stånd behandling mot barns vilja.⁶ ChefsJO menade dock att det rättsliga stödet för detta i LPT är otillfredsställande oklart.⁷

Ett oklart rättsläge kan öka risken för sådana regionala skillnader i tillämpningen av tvångsåtgärder som medierapporteringen och JO:s granskning visar prov på.⁸ Detta utfall går emot det lagstadgade målet att hälso- och sjukvården i Sverige ska ges på lika villkor för hela befolkningen.⁹ Därutöver är ett oklart rättsläge särskilt bekymmersamt med anledning av LPT:s funktion som undantagslagstiftning. Att på detta sätt vårdas under tvång utgör ett undantag till utgångspunkten i hälso- och sjukvårdvårdslagstiftningen i Sverige – att all vård ska ges med patientens samtycke och respektera patientens självbestämmande och integritet.¹⁰ Var och en har ett starkt skydd mot kroppsliga ingrepp genom stadganden om grundläggande rättigheter i regeringsformen (RF) och Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (EKMR).¹¹ Detta skydd får endast begränsas under vissa givna förutsättningar. Tvångsvården som sådan och vilka tvångsåtgärder som däri får förekomma ska därför regleras på ett sätt som överensstämmer med de krav på rättighetsbegränsningar som RF uppställer.¹² En fråga som aktualiseras är därmed om idag gällande rätt kan möta dessa krav. Är tvånget lagligen grundat? Med anledning av kritiken som gjorts gällande, och att användandet av tvångsåtgärderna mot barn i dessa specifika behandlingssituationer verkar stå fast, vill jag närmare utreda ämnet i detta examensarbete.

1.2 Syfte och frågeställningar

Vid slutet psykiatrisk tvångsvård av barn enligt LPT förekommer både åtgärderna bältesläggning och fysisk fasthållning när tvångsmedicinering och tvångssondmatning ska genomföras. Syftet med denna uppsats är att utreda hur åtgärderna bältesläggning och fasthållning i dessa situationer förhåller sig till rättighetsskyddet som uppställs i RF. Ambitionen är även att synliggöra eventuella brister i nuvarande reglering i förhållande till rättighetsskyddet.

⁵ JO protokoll den 15–19 juni 2017, dnr 3816-2017.

⁶ Se t.ex. JO protokoll den 2-4 maj 2022, dnr O 8-2022, s. 6f. samt 11f., JO protokoll den 27-29 juni 2017, dnr 4043-2017, samt JO protokoll den 15–19 juni 2017, dnr 3816-2017.

⁷ JO, beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018.

⁸ Statens medicinsk-etiska råd, remissvar avseende God tvångsvård (SOU 2022:40), s. 3; Lunds universitet, remissyttrande: Yttrande över God tvångsvård (SOU 2022:40), s. 2.

⁹ 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (HSL).

¹⁰ 4 kap. 1-2 §§ patientlag (2014:821) (PL) och 5 kap. 1 § HSL.

¹¹ Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

¹² 2 kap. 6 § RF samt 2 kap. 20-21 §§ RF.

För att uppnå syftet kommer jag i utredningen att utgå från följande frågeställningar:

1. Under vilka förutsättningar kan bältesläggning respektive fasthållning ske i den psykiatriska tvångsvården av barn enligt LPT? Kan åtgärderna vidtas i syfte att få till stånd tvångsmässig behandling?
2. Hur förhåller sig åtgärderna bältesläggning respektive fasthållning till RF:s skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp?
3. Hur förhåller sig de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna nödrätt och social adekvans till rättighetsskyddet i RF? Kan bältesläggning och fasthållning i syfte att få till stånd medicinering respektive sondmatning motiveras på dessa grunder?
4. Är nuvarande reglering förenlig med kraven som ställs på rättighetsbegränsningar? Vilka brister kan identifieras?

1.3 Avgränsningar

Tvångsåtgärder som vidtas i slutna psykiatrisk tvångsvård av barn står i fokus för denna uppsats. Därav behandlar uppsatsen endast översiktligt de bestämmelser i LPT som avser vuxna personer, och då i syfte att förhålla sig till vilka anpassningar av lagstiftningen som har gjorts för de fall då patienten är ett barn. Frågor kring barns beslutsförmåga och vårdnadshavares rätt- och skyldighet att besluta i frågor som rör vården av barnet kommer inte att behandlas i uppsatsen. Vidare avgränsas framställningen till att behandla vidtagande av tvångsåtgärder i de situationer när beslut om intagning i slutna psykiatrisk tvångsvård redan har fattats. De förutsättningar som ställs upp för tvångsvården som sådan utreds därför inte.

En fråga som varit föremål för utredningar, senast i SOU 2022:40, är att utöka möjligheterna att överklaga vissa beslut som fattas i den psykiatriska tvångsvården genom LPT, däribland vidtagandet av tvångsåtgärder.¹³ Överklagbarheten av beslut kommer dock inte att behandlas i denna framställning.

Fokus i uppsatsen är att utreda tvångsåtgärderna som idag vidtas inom tvångsvården av barn i förhållande till rättighetsskyddet mot kroppsliga ingrepp som följer av 2 kap. 6 § RF. Detta skydd sammanfaller delvis med skyddet mot ingrepp i den fysiska integriteten som är en del av rätten till privatliv enligt art. 8 EKMR. Inom ramen för ämnet, det vill säga RF:s rättighetsskydd, finns det inte anledning att i denna uppsats närmre utreda eller i en självständig del diskutera skyddet enligt EKMR. I samband med utredningen av RF:s legalitetsprincip och lagkrav på rättighetsbegränsningar i avsnitt 3.4.3 kommer

¹³ SOU 2022:40 s. 15f. Det föreslogs bland annat att beslut om tvångsåtgärderna fastspänning med bälte och avskiljning ska vara överklagbara.

dock den praxis från Europadomstolen som är av betydelse för att undersöka materiella aspekter av lagkravet att behandlas.

1.4 Metod och material

För att utreda de uppställda frågorna och gällande rätt i förhållande till dessa tillämpas i uppsatsen rättsdogmatisk metod. Den rättsdogmatiska metoden innebär att de allmänt vedertagna rättskällorna innefattande lag, rättspraxis, förarbeten och doktrin behandlas i syfte att fastställa, systematisera och tolka gällande rätt för det aktuella området.¹⁴ Uppgiften är därmed att beskriva rättsreglerna, men även det sammanhang som de återfinns i, och att redogöra för det områdets struktur.¹⁵ Metoden kan beskrivas som att rättssystemet *rekonstrueras*.¹⁶ I uppsatsen kartlägger jag på detta sätt regleringen i LPT avseende tvångsåtgärderna bältesläggning och fasthållning och utreder huruvida de enligt denna lag kan vidtas i syfte att genomföra tvångsmedicinering och tvångssondmatning. Därefter utreder jag rättighetsskyddet enligt RF för att således kunna placera LPT i detta sammanhang i egenskap av rättighetsbegränsande lagstiftning, och undersöka hur LPT förhåller sig till de krav som uppställs på rättighetsinskränkningar. Genom användandet av rättsdogmatisk metod kan emellertid även normativa ståndpunkter utvecklas, som i sin tur kan användas för att rättfärdiga, men även för att kritisera, den gällande rätten.¹⁷ Även uppsatsens senare del, när regleringen i LPT granskas utifrån rättighetsskyddet, tar således avstamp i den rättsdogmatiska metoden. Det material som jag använder mig av i uppsatsen är lag, rättspraxis från HD samt Europadomstolen, förarbeten, doktrin och JO-avgöranden. Nedan följer en beskrivning av när de olika källorna behandlas och deras funktion i utredningen.

Vidtagande av tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården är idag inte beslut som kan överklagas till förvaltningsdomstolen, vilket gör att det inte finns avgöranden från domstolarna som specifikt behandlar riktigheten vid användandet av tvångsåtgärder enligt LPT.¹⁸ Av denna anledning används rättspraxis endast i de senare kapitlen i uppsatsen som rör reglerna i RF och inte i de inledande kapitlen där LPT behandlas. Det finns dock flertalet beslut och uttalanden från JO som är av relevans när det gäller tvångsåtgärder inom psykiatrin.¹⁹ Avgöranden och uttalanden från JO är visserligen inte prejudicerande och betraktas inte som en rättskälla på det sättet som domar från högsta instans gör. De fyller dock en funktion i att besluten blir vägledande

¹⁴ Kleineman (2018) s. 21f.

¹⁵ Peczenik (2005) s. 249.

¹⁶ Jareborg (2004) s. 4.

¹⁷ Peczenik (2005) s. 249f.

¹⁸ Däremot har patienterna möjlighet att klaga på vårdens innehåll till patientnämnden och IVO, se SOU 2022:40 s. 141ff.

¹⁹ JO kan göra avgöranden och uttalanden om huruvida åtgärder av myndigheter strider mot lagen eller annars är felaktiga eller olämpliga, samt för att främja en enhetlig rättstillämpning, se 6 § lag (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (JO-instruktionen).

för myndigheter.²⁰ Enligt lag (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (JO-instruktionen) är JO:s uppgift att se till att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter inte ”träds för när” i den offentliga verksamheten.²¹ Därtill ska JO verka för att avhjälpa brister i lagstiftningen.²² Warnling-Nerep framhåller att särskilt på områden där rättsläget är oklart och det endast finns begränsad praxis att tillgå, så finns det anledning att tillmäta JO-besluten betydelse.²³ I detta arbete menar jag därför att JO:s beslut fyller en viktig funktion, och då särskilt i den del då jag genom den rättsdogmatiska metoden utvecklar normativa ståndpunkter och tar ställning till eventuella brister i rådande gällande rätt. Inom JO finns också den så kallade Opcat-enheten som gör regelbundna inspektioner på institutioner där personer hålls frihetsberövade.²⁴ I uppsatsen använder jag mig av protokoll från sådana inspektioner för att utreda hur tvångsåtgärder används i tvångsvården idag.

Prejudikat från HD är däremot en betydelsefull rättskälla för utredningen i uppsatsens fjärde kapitel, i de delar som rör ansvarsfrihetsgrunden social adekvans. HD har i ett antal rättsfall uttalat sig om inskränkningar av grundlagsstadgade rättigheter i förhållande till straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunder. Av relevans för denna uppsats är avgöranden där det varit fråga om kroppsliga ingrepp från det allmännas sida, och som alltså aktualiserar skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp i 2 kap. 6 § RF.²⁵

Genomgående i uppsatsen använder jag mig i stor utsträckning av lagförarbeten. De propositioner och betänkanden som behandlas utgår från relevanta lagrum i LPT och RF. För att närmare utreda bestämmelsen om barnets bästa som följer av lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), vilken aktualiseras eftersom uppsatsen tar sikte på barn som patientgrupp, har jag därtill använt mig av barnrättskommitténs sammanfattande slutsatser och rekommendationer (Concluding Observations) och allmänna kommentarer (General Comments). Dessa är visserligen inte juridiskt bindande för konventionsstaterna, men vid tolkning och tillämpning av bestämmelserna anses uttalanden från kommittén kunna utgöra ett viktigt stöd och ha en vägledande funktion.²⁶

²⁰ Warnling-Nerep (2002) s. 19f.

²¹ 3 § JO-instruktionen.

²² 4 § JO-instruktionen.

²³ Warnling-Nerep (2002) s. 19f.

²⁴ SOU 2022:40 s. 59f. Opcat-enheten verkar förebyggande mot tortyr och skapades till följd av Sveriges åtaganden enligt FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (tortyrkonventionen, CAT). Sverige ratificerade konventionen den 8 januari 1986 och dess fakultativa tilläggsprotokoll (Opcat) den 14 september 2005.

²⁵ Här kan nämnas att rättigheternas roll i svensk rätt länge har ansetts relativt oklar på grund av avsaknad av praxis där konstitutionella rättigheter åberopats. Med anledning av de fall som aktualiserats på senare tid bör emellertid rättigheterna i 2 kap. RF tydligare anses utgöra positiv rätt, se Kindström Dahlin (2014) s. 96.

²⁶ Prop. 2017/18:186 s. 84; SOU 2022:40 s. 61.

Slutligen har jag genomgående använt mig av den juridiska doktrinen så som lagkommentarer för att utreda och förklara hur lagens bestämmelser och förarbetsuttalanden ska tolkas.

1.5 Forskningsläge

Den psykiatriska tvångsvården i stort, men även den psykiatriska tvångsvården av barn är ett relativt omskrivet ämne. Flertalet av de juridiska frågor som aktualiseras i detta sammanhang har behandlats i både lagstiftningsprocesser och doktrin. Tvångsvården i förhållande till rättighetsskyddet och rättssäkerhet har behandlats av Ewa Gustafsson i hennes rättsvetenskapliga monografi om LPT *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet* från 2010 och av Moa Dahlin i hennes avhandling *Psykiatrirätt: intressen, rättigheter och principer* från 2014. Här kan även nämnas att Lotta Vahlne Westerhäll har publicerat artiklar i Förvaltningsrättslig tidskrift om bland annat psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet.²⁷

Frågan om barnets bästa i tvångsvården har också adresserats i detta sammanhang. Vahlne Westerhäll behandlade ämnet i en artikel från 2016, genom en undersökning av domar från förvaltningsrätterna om besluten om psykiatrisk tvångsvård för barn som lider av anorexia nervosa.²⁸ Samma år behandlade Dahlin förhållandet mellan regleringen av barns självbestämmanderätt och tvångsvårdslagstiftningen i artikeln 'Att tvinga ett barn', i vilken hon belyste behovet av en tydligare tvångsvårdslagstiftning.²⁹ Vahlne Westerhäll och Dahlin var även två av medförfattarna till en nyligen publicerad artikel om psykiatrisk tvångsvård vid självskadebeteende.³⁰ I artikeln ifrågasattes huruvida kravet på ett oundgängligt behov av psykiatrisk tvångsvård (som ställs för vård enligt LPT) kan anses föreligga vid självskadebeteende, om det inte är visat i vilken utsträckning den psykiatriska tvångsvården hjälper i detta hänseende.

Fokus i de vetenskapliga artiklarna har emellertid varit själva besluten om tvångsvården som sådan. Till viss del har de tvångsåtgärder som aktualiseras i denna uppsats behandlats, men det har inte varit frågan som huvudsakligen utretts. När det kommer till användandet av bältesläggning och fasthållning i syfte att genomföra tvångsmässig behandling har JO resonerat kring problematiken med regleringen i LPT i förhållande till rättighetsskyddet och kritiserat rådande rättsläge. Denna fråga har emellertid inte närmare behandlats i doktrin, varför den är relevant att adressera i denna uppsats.

På det straffrättsliga området verkar, mig veterligen, nödrättens roll i förhållande till åtgärder inom hälso- och sjukvården vara ett relativt outforskat område. Detta med undantag för en artikel av Jan Sahlin i SvJT från 1990, samt

²⁷ Se t.ex. Vahlne Westerhäll (2013), samt Princis & Vahlne Westerhäll (2013).

²⁸ Vahlne Westerhäll (2016).

²⁹ Kindström Dahlin (2016).

³⁰ Åkerman m.fl. (2022).

relevanta delar i Petter Asp, Magnus Ulväng & Nils Jareborgs *Kriminalrättens grunder*. Gällande principen om social adekvans och dess förhållande till åtgärder inom hälso- och sjukvården behandlas detta övergripande av Asp, Ulväng & Jareborg i *Kriminalrättens grunder*. Eftersom den nyaste upplagan är från 2013 tas dock inte hänsyn till den praxis från HD som tillkommit på senare år, varav exempelvis NJA 2018 s. 1051 här är av relevans. Jack Ågrens *Social adekvans: ansvarsfrihet utan lagstöd* från 2021 utreder principen om social adekvans djupgående och utifrån idag aktuell praxis från HD. Med utgångspunkt i rättighetsskyddet analyserar Victoria Enkvist & Anna Gustafsson de rättsfall från HD som rör kroppsliga ingrepp i skolverksamhet och där social adekvans har aktualiserats. De menar att HD:s lösningar i dessa fall är otydliga och tveksamma ur ett grundlagsperspektiv eftersom det ställs lagkrav på rättighetsbegränsningar.³¹

1.6 Disposition

Efter detta inledande kapitel med introduktion till ämnet följer i kapitel 2-4 en utredning av gällande rätt. Dessa kapitel avslutas med en sammanfattande kommentar som behandlar den frågeställning som adresseras i respektive kapitel.

I det andra kapitlet redogörs för regleringen av vidtagande av tvång i den slutna psykiatriska tvångsvården av barn enligt LPT. Denna redogörelse inleds med allmänna utgångspunkter om barnets bästa och proportionalitet i förhållande till tvångsåtgärder. Sedan inriktas framställningen på de närmre förutsättningarna för att vidta tvångsåtgärderna bältesläggning respektive fasthållning enligt LPT, innefattande frågan om LPT ger stöd för att åtgärderna används i syfte att genomföra medicinering eller sondmatning utan samtycke (fråga 1).

I kapitel tre utreds hur bältesläggning och fasthållning förhåller sig till RF:s skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp (fråga 2). Detta görs genom att presentera skyddet för den enskildes rättigheter enligt 2 kap. 6 § RF. Det utreds sedan under vilka förutsättningar rättighetsskyddet kan begränsas, med fokus på kravet på legalitet som ställs på rättighetsbegränsningar enligt 2 kap. 20 § RF.

I uppsatsens fjärde kapitel undersöks möjligheten att motivera rättighetsbegränsningar utifrån de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna nödrätt och social adekvans (fråga 3). Slutligen gör jag i det avslutande kapitel 5 en sammanfattande analys utifrån frågeställningarna och tar ställning till huruvida nuvarande reglering kan anses förenlig med kraven som ställs på rättighetsbegränsningar eller om det kan identifieras några brister i detta hänseende (fråga 4).

³¹ Enkvist & Gustafsson (2017) s. 32.

2 Tvång och tvångsåtgärder i den psykiatriska tvångsvården av barn enligt LPT

2.1 Introduktion

Med stöd av LPT vårdas patienter som har en allvarlig psykisk störning och som har ett oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges vid en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård.³² När det finns ett intagningsbeslut om slutna psykiatrisk tvångsvård för en patient innebär det, förutom den frihetsinskränkning som tvångsvården i sig utgör, att det under vissa förutsättningar kan förekomma fysiskt tvång i förhållande till patienten. Detta är en skillnad mot den öppna psykiatriska tvångsvården och mot den grundläggande utgångspunkten för all hälso- och sjukvård; att den ges på frivillig väg med patientens samtycke.³³ För att även tvångsvården ska kunna bedrivas på ett kvalificerat, effektivt och säkert sätt är det emellertid av betydelse att det finns tvångsåtgärder stadgade i LPT som personalen kan vidta.³⁴

I detta kapitel kommer jag att utreda stödet i LPT för tvångsåtgärderna bältesläggning och fysisk fasthållning. Mer specifikt kommer jag att undersöka om dessa åtgärder är tillämpliga att vidta när patienten tillförs medicinering eller näring genom sond utan att ha samtyckt till det. Inledningsvis redogörs för de allmänna utgångspunkter som LPT stadgar vid tvångsutövande mot patienterna, som begränsar de tillfällen då tvång får vidtas, samt vilka särskilda hänsyn som ska tas när patienten är ett barn.

2.2 Barnets bästa och tvångsåtgärder

Det finns ingen nedre åldersgräns för att vårdas enligt LPT, utan lagen gäller även för patienter som är barn.³⁵ Däremot har det de senaste åren gjorts anpassningar av lagen i vissa avseenden när det gäller vården av minderåriga patienter, bland annat för att möta kraven som ställs enligt barnkonventionen och särskilt vad gäller den grundläggande principen om *barnets bästa*.³⁶ Av art. 3.1 i barnkonventionen följer att vad som bedöms vara barnets bästa ska beaktas vid alla åtgärder som rör barn. I vidare mening betonar barnkonventionen barn som rättighetsbärare, och uttrycker ett förhållningssätt där barnet ska sättas i fokus vid beslut och åtgärder som kan beröra barn (som enskild

³² Se 3 § LPT.

³³ Prop. 2007/08:70 s. 110; Gustafsson (2010) s. 348.

³⁴ SOU 2022:40 s. 141.

³⁵ Kindström Dahlin (2022) s. 191.

³⁶ Barnets bästa utgör tillsammans med förbud mot diskriminering (art. 2), rätten till liv och utveckling (art. 6) och rätten att komma till tals och få sina åsikter beaktade (art. 12) barnkonventionens grundläggande principer, se CRC/C/GC/14 p. 1; Prop. 2017/18:186 s. 84.

eller som grupp).³⁷ Enkelt förklarat innebär ett säkerställande av barnets rättigheter på detta sätt att man har ett barnrättsperspektiv.³⁸

Enligt art. 4 i barnkonventionen ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder för att genomföra rättigheterna som barnkonventionen föreskriver. *Hur* åtgärderna ska genomföras och säkerställas är dock en bedömning för staterna själva.³⁹ Beslut om olika åtgärder inom vården som får konsekvenser för barn aktualiserar principen om barnets bästa.⁴⁰ I svensk lagstiftning återfinns idag stadganden om barnets bästa i hälso- och sjukvården i 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821) (PL) och 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL). Betänkandet SOU 2017:111 *För barnets bästa?* lämnade förslag på att införa en motsvarande bestämmelse i LPT, som då inte innehöll några regler som specifikt berörde barn i den psykiatriska tvångsvården.⁴¹ Regeringen beslutade dock att inte anta lagförslaget, med hänvisning till att principen om barnets bästa redan är stadgad i PL och HSL, som gäller även inom den psykiatriska tvångsvården.⁴²

Begreppet barnets bästa anses innefatta flera delar och ha flera funktioner. Barnrättskommittén har beskrivit att barnets bästa utgör en materiell rättighet i meningen att barnet har en rätt att få sitt bästa utrett, bedömt och i första hand beaktat när olika intressen vägs mot varandra. Den fungerar även som tolkningsprincip, innebärande ett krav på att uttolka bestämmelser på det sätt som bäst tillgodoser barnets bästa, i de fall då regler är öppna för flera tolkningar. Slutligen utgör barnets bästa ett tillvägagångssätt, som innebär att alla beslutsprocesser som påverkar barn ska innehålla en utredning om de positiva eller negativa konsekvenser för barnet som kan följa av beslutet.⁴³ Motiveringen till det beslut som fattas ska sedan uttryckligen redogöra för vilka hänsyn som har tagits till barnets bästa och skälen för beslutet i detta avseende.⁴⁴ En fråga är således hur bedömningen av barnets bästa i dessa vårdssituationer ska göras, och av vem.⁴⁵ I förarbetena till PL uttalades att bedömningen av barnets bästa är en process i flera steg där det ingår att beakta både det kunskapsstöd som finns i frågan, det vill säga vad som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet anses utgöra barnets bästa, samt vårdnadshavarens och barnets egna åsikter och inställning till vad som utgör barnets bästa i det aktuella fallet.⁴⁶ Det kan också innefatta att underlag inhämtas från andra yrkespersoner. Det understryks att respekten för barnets människovärde och

³⁷ Prop. 2019/20:84 s. 13; Prop. 2009/10:232 s. 11; Vahlne Westerhäll (2016) s. 95.

³⁸ Prop. 2019/20:84 s. 13; Prop. 2009/10:232 s. 11; Vahlne Westerhäll (2016) s. 95.

³⁹ Prop. 2019/20:84 s. 23.

⁴⁰ Prop. 2013/14:106 s. 62; Zillén (2020) s. 263.

⁴¹ SOU 2017:111 s. 208. Genom prop. 2019/20:84 infördes emellertid vissa bestämmelser som anpassats till barn, så som 19 a § LPT om bältesläggning.

⁴² Prop. 2019/20:84 s. 48.

⁴³ CRC/C/GC/14 p. 6; Dane (2020) s. 76f.

⁴⁴ CRC/C/GC/14 p. 6.

⁴⁵ Zillén (2020) s. 263f, samt 272.

⁴⁶ Prop. 2013/14:106 s. 62f.; Zillén (2020) s. 264; Dane (2020) s. 77f.

integritet ska vara utgångspunkt.⁴⁷ På vilket sätt dessa avvägningar ska genomföras och om det är fråga om att utreda punkterna i någon särskild ordning framgår dock inte, varför det här får sägas råda viss oklarhet.⁴⁸ Även om bedömningen av barnets bästa torde vara ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal är det den behandlande läkaren som har det yttersta medicinska ansvaret för patienten. Det är således läkaren som bör besluta om vad som anses utgöra barnets bästa och som står inför de avvägningar som barnets bästa är förenat med.⁴⁹

I förhållande till tvångsåtgärder innebär barnets bästa bland annat att en avvägning måste göras där risken för att barnet upplever åtgärden ifråga som kränkande och smärtsam ställs mot skälen som motiverar åtgärden.⁵⁰ Det är barnets upplevelse som ska stå i centrum vid bedömningen, men det finns fortfarande utrymme för att anse en åtgärd som nödvändig på grund av ett skyddsvärt intresse, så som att åtgärden vidtas i livräddande syfte.⁵¹

2.3 Proportionalitet som utgångspunkt för vidtagande av tvång enligt LPT

När det blir fråga om att vidta tvångsåtgärder enligt LPT har lagstiftaren uttryckt att det är av största vikt att de grundläggande bestämmelserna om proportionalitet, som följer av 2 a och 2 b §§ LPT, beaktas.⁵² I 2 a § LPT stadgas att det vid vård enligt lagen endast är sådana åtgärder som står i rimlig proportion till syftet med åtgärden som är tillåtna. Om det finns mindre ingripande åtgärder som anses tillräckliga för situationen är det istället dessa man ska använda sig av. Vidare uppställs krav på att tvånget ska utövas så skonamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. Det ska således göras en proportionalitetsbedömning, där det ingrepp i patientens självbestämmande och integritet som åtgärden utgör ska vägas mot åtgärdens nytta för patienten.⁵³ I förarbetena motiveras särskilt till följd av patientens utsatta ställning i tvångsvården att det ska säkerställas att metoderna för vård och behandling är sådana som inkräktar så lite som möjligt på patientens integritet och värdighet. Paragrafen får framför allt betydelse i förhållande till val av behandlingsmetod, då åtgärdens art, omfattning och varaktighet behöver beaktas i förhållande till ingreppet och nyttan det gör för patienten.⁵⁴ Exempelvis bör medicinering som kan ge bestående biverkningar undvikas, och

⁴⁷ Prop. 2013/14:106 s. 63.

⁴⁸ Zillén (2020) s. 264f.

⁴⁹ Zillén (2020) s. 272.

⁵⁰ Vahlne Westerhäll (2016) s. 137.

⁵¹ Regeringen har anfört att tvångsåtgärder i extrema undantagsfall, så som när det är påkallat i livräddande syfte, kan vara förenliga med barnets bästa, varför bältesläggning fortfarande är en tillåten tvångsåtgärd mot barn enligt LPT, se prop. 2019/20:84 s. 18.

⁵² Prop. 2019/20:84 s. 21.

⁵³ Grönwall, Holgersson & Idarsson, (2023, version 8, JUNO), under rubriken Inledande bestämmelser, 1-2 b §§, kommentaren till 2 a §.

⁵⁴ Prop. 1999/2000:44 s. 81; Grönwall, Holgersson, & Idarsson, (2023, version 8, JUNO), under rubriken Inledande bestämmelser, 1-2 b §§, kommentaren till 2 a §.

stadgandet kan också motivera att man väljer en medicin som har långsammare eller mindre effekt på patientens sjukdom framför en annan, för att den ger lindrigare biverkningar.⁵⁵

I 2 b § LPT anges att tvångsåtgärder *i syfte att genomföra vården* bara får användas i de fall då patienten inte med hjälp av individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vården. Tvångsåtgärderna får inte heller användas i större omfattning än vad som behövs för att patienten ska förmås att medverka frivilligt. Enligt detta stadgande ska patienten, på ett sätt som hen förstår, ges information om sitt hälsotillstånd och om vilka metoder för vård och behandling som är aktuella. Förarbetena belyser informationens betydelse för patientens delaktighet i vården, och att personalen därför behöver säkerställa att patienten har förstått informationen som getts.⁵⁶ Det betonas också att en patient i den slutna tvångsvården alltså inte per automatik ska behandlas mot sin vilja – utgångspunkten är, även för den vård som sker med tvång, att patientens önskemål så långt som möjligt ska respekteras. Paragrafen kan därmed sägas vara ett uttryck för att de grundläggande principerna som gäller för frivillig vård också gäller i den slutna tvångsvården.⁵⁷

2.4 Tvångsåtgärder

2.4.1 Uttömmande reglering och restriktiv tillämpning

I detta avsnitt kommer jag närmare undersöka lagstödet i LPT för att vidta bältesläggning och fasthållning för att genomföra tvångsmedicinering och tvångssondmatning. Det kan allmänt sägas om regleringen av tvångsåtgärder i LPT att den är uttömmande och att det ska ske en restriktiv tillämpning av tvångsåtgärderna i fråga.⁵⁸ Den uttömmande uppräkningslistan av tvångsåtgärder kan ses mot bakgrund av målet att användandet av tvång i vården ska hållas till ett minimum.⁵⁹ Även om LPT medger vissa tvångsåtgärder under vissa förutsättningar är det därmed inte menat att dessa ska vidtas annat än i sådana undantagsfall då situationen kräver det.

Gällande kravet på restriktiv tillämpning uttalades i förarbetena att detta följer av ”tvångslagens karaktär av kompletterande undantagsreglering som medger

⁵⁵ Prop. 1999/2000:44 s. 114; Grönwall, Holgersson & Idarsson, (2023, version 8, JUNO), under rubriken Inledande bestämmelser, 1-2 b §§, kommentaren till 2 a §.

⁵⁶ Prop. 1999/2000:44 s. 83.

⁵⁷ Prop. 1999/2000:44 s. 81. Detta framgår även av 1 § LPT, som anger att HSL och PL är tillämpliga för all psykiatrisk vård. I förarbetena betonades att utgångspunkten för tvångsvårdslagstiftningen är att den ska utgöra ett komplement till den grundläggande regleringen av hälso- och sjukvården. Även om LPT under vissa givna förutsättningar begränsar tillämpningen av de principer och allmänna regler som stadgas i HSL och PL, så gäller dessa således även i den psykiatriska tvångsvården, se prop. 1990/91:58 s. 63 samt 75.

⁵⁸ Grönwall, Holgersson & Idarsson (2023, version 8, JUNO), under rubriken Inledande bestämmelser, 1-2 b §§, kommentaren till 1 § första stycket; Kindström Dahlin (2014) s. 204f.

⁵⁹ Kindström Dahlin (2014) s. 204f.

vissa integritetskränkande vårdåtgärder”.⁶⁰ Det framgår även av proportionalitetsbestämmelserna i 2 a och 2 b §§ LPT att tvångsåtgärderna ska tillämpas återhållsamt.⁶¹ Det är således inte tillåtet att det förekommer andra tvångsåtgärder än de som explicit framgår i LPT.⁶² Härvid har det konstaterats att LPT exempelvis inte ger stöd för användande av tvångshandskar, tvångströja eller handfängsel.⁶³

2.4.2 Fastspänning med bälte

I 19 a § LPT regleras förutsättningarna för bältesläggning för barnpatienter. Där stadgas att en patient i den slutna psykiatriska vården som är under 18 år får spännas fast med bälte om det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada, och om det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Enligt förarbeten åsyftas fara för allvarliga skador av fysisk art eller fara för patientens liv.⁶⁴ Kravet på att faran är *omedelbar* innebär att det ska vara fråga om en plötslig, hastigt uppkommen fara, som inte kan avvärjas på ett annat sätt än genom bältesläggning. Det är således inte tillåtet att spänna fast en patient i förebyggande syfte för att förhindra något som eventuellt kan komma att inträffa.⁶⁵

Förutsättningarna för bältesläggning när patienten är ett barn skiljer sig numera på flera punkter från regleringen avseende vuxna patienter, i och med den lagändring som trädde i kraft 1 juli 2020. Lagstiftaren ville härigenom betona att det är en åtgärd som bara ska tillämpas undantagsvis för barn och att principen om barnets bästa vid dessa tillfällen ska beaktas särskilt.⁶⁶ För barn är det endast tillåtet att bältesläggning sker genom att barnet spänns fast med bälte i en säng.⁶⁷ I propositionen betonades vikten av att lagstiftning gällande en sådan integritetskränkande åtgärd är ”så pass tydlig att ingen oklarhet råder om vad som får göras eller inte”.⁶⁸ Till skillnad från regleringen avseende vuxna skulle därför inte uttrycket ’bälte eller liknande anordning’ användas när det gäller bältesläggning av barn.⁶⁹ I detta sammanhang

⁶⁰ Prop. 1990/91:58 s. 236; Grönwall, Holgersson & Idarsson (2023, version 8, JUNO), under rubriken Inledande bestämmelser, 1-2 b §§, kommentaren till 1 § första stycket.

⁶¹ Grönwall, Holgersson & Idarsson (2023, version 8, JUNO), under rubriken Inledande bestämmelser, 1-2 b §§, kommentaren till 1 § första stycket; Kindström Dahlin (2014) s. 204.

⁶² Kindström Dahlin (2014) s. 204.

⁶³ Prop. 1999/2000:44, s. 84; Gylling Lindkvist, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård 19 §, Karnov, besökt 2023-05-04 (JUNO); Kindström Dahlin (2014) s. 204. Gällande användande av tvångshandskar, se Åkerman & Eriksson (2011) t.ex. s. 13, 36ff., 55f. Gällande handfängsel se JO beslut 2013-12-11, dnr 4471-2011. JO riktade allvarlig kritik mot kliniken för att för att patienten, således i strid med skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp, belagts med handfängsel.

⁶⁴ Prop. 2019/20:84 s. 56.

⁶⁵ Prop. 1990/91:58 s. 260; prop. 2019/20:84 s. 28.

⁶⁶ Prop. 2019/20:84 s. 26.

⁶⁷ Prop. 2019/20:84 s. 56.

⁶⁸ Prop. 2019/20:84 s. 27.

⁶⁹ Prop. 2019/20:84 s. 27 samt 56. Att 19 § LPT för vuxna patienter har lydelsen ”andra liknande anordningar” gör att det kan förekomma att patienten t.ex. fixeras vid ett bord.

instämde regeringen också i synpunkter som JO lämnat om att bältena måste vara anpassade för barnets kroppsstorlek.⁷⁰

När det gäller det omedelbara farerekvisitet är det numera endast när faran avser patienten själv som bältesläggning tillåts för barn. Ett exempel på en sådan situation kan vara för att en behandling som sondmatning eller mediciner, som barnet har ett oundgängligt behov av, ska kunna komma till stånd.⁷¹ För vuxna patienter kan dock bältesläggning tillämpas även i de fall då fara föreligger för någon annan, som t.ex. personal eller andra patienter.⁷² Fara för annan ansågs inte vara tillräckligt skäl när det gäller vidtagande av en så integritetskränkande åtgärd som fastspänning mot barn. Detta motiverades med att barn är en särskilt utsatt grupp mot vilken det är extra viktigt att användandet av tvångsåtgärder, och då särskilt fastspänning, undviks i den mån det är möjligt.⁷³ Vidare betonades behovet av att utveckla arbetssätt i vården som kan minska tillfällena då tvångsåtgärder måste tillgripas.⁷⁴ Samma synsätt föranledde stadgandet om att det för bältesläggning i förhållande till barn krävs att det är *uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga*.⁷⁵ Med detta avses att den läkare som beslutar om fastspänningen ska ha bedömt att andra åtgärder som utgör mindre ingrepp i den enskildes integritet inte är tillräckliga för att avvärja faran.⁷⁶

Det är chefsöverläkaren⁷⁷ som kan fatta beslut om fastspänning och när patienten är underårig gäller ett sådant beslut i högst en timme.⁷⁸ Om den omedelbara faran upphör under denna tid eller om mindre ingripande åtgärder bedöms vara tillräckliga (det vill säga om förutsättningarna för fastspänning inte längre finns) ska dock fastspänningen upphöra.⁷⁹ Om förutsättningarna för fastspänning alltså föreligger efter en timme har chefsöverläkaren möjlighet att förlänga tiden genom att fatta nya beslut, vilka också gäller för högst en timme i taget.⁸⁰ Det finns ingen begränsning för hur många gånger förlängning av bältesläggningen kan ske på detta sätt och det finns således ingen absolut tidsgräns för hur länge en patient sammanlagt kan vara fastspänd.⁸¹

⁷⁰ Prop. 2019/20:84 s. 27; JO remissyttrande över SOU 2017:111 s. 6.

⁷¹ SOU 2017:111 s. 239.

⁷² Jfr. 19–19 a §§ LPT.

⁷³ Prop. 2019/20:84 s. 28.

⁷⁴ Prop. 2019/20:84 s. 26 samt 28.

⁷⁵ Prop. 2019/20:84 s. 28.

⁷⁶ Prop. 2019/20:84 s. 56.

⁷⁷ Se 19 a § 2 stycket LPT. Uppgiften kan delegeras till en erfaren läkare med psykiatrisk specialistkompetens, 39 § LPT. Vid särskilda skäl kan uppgiften delegeras till annan läkare vid sjukvårdsinrättningen. Detta gäller dock endast för det första beslutet om fastspänning och *inte* beslut om förlängning, enligt 39 § p. 5 LPT.

⁷⁸ För vuxna patienter gäller att patienten 'kortvarigt' får spännas fast, och att denna tid får förlängas om det föreligger synnerliga skäl, se 19 § 1-2 stycket LPT.

⁷⁹ Prop. 2019/20:84 s. 28 samt 31f.

⁸⁰ 19 a § 2 stycket LPT.

⁸¹ Prop. 2019/20:84 s. 56.

Under hela tiden som patienten hålls fastspänd är det dock ett krav att det finns hälso- och sjukvårdspersonal närvarande.⁸²

Om patienten hålls fastspänd under en sammanhängande tid som överstiger en timme (vilket således kan ske vid upprepade beslut om fastspänning) ska det utan dröjsmål ska göras en underrättelse om detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).⁸³ Om det har förekommit två separata beslut om fastspänning, som tillsammans inte uppgår till en timme, är det alltså inte föreskrivet att en underrättelse till IVO ska ske.⁸⁴ Vid tre sådana tillfällen uppställs det dock särskilda krav på underrättelse för upprepade tvångsåtgärder, oavsett hur lång den sammanhängande tiden för fastspänningarna är.⁸⁵ Underrättelser till IVO ska dokumenteras i patientens journal.⁸⁶ Likaså ska alla beslut om fastspänning, och skälen därför, dokumenteras i journalen.⁸⁷

Bältesläggning har konstaterats vara en av de mest ingripande åtgärder som kan vidtas sett till ingreppet det utgör i den enskildes fysiska integritet.⁸⁸ Fastspänningen i sig kan vara traumatiserande för patienten och medföra psykiska men även fysiska men, och därtill risk för vårdskada.⁸⁹ Att det i undantagsfall utgör en tillåten åtgärd enligt LPT har motiverats med att det kan finnas situationer då risken är större att patienten får allvarliga skador om fastspänning inte kan vidtas, än om åtgärden används.⁹⁰ Trots att Sverige har fått kritik från barnrättskommittén för att bältesläggning tillåts såg därför varken lagstiftaren eller utredningen inför lagändringarna 2020 det som ett alternativ att helt ta bort sådana tvångsåtgärder.⁹¹ Det kan uppstå situationer då det är nödvändigt för barnets bästa att en tvångsåtgärd finns att tillgå.⁹² En referensgrupp till utredningen bestående av ungdomar med erfarenhet av tvångsvården var av samma uppfattning.⁹³ Lagstiftaren var emellertid tydlig med att det, med anledning av den inskränkning fastspänning innebär, ur ett rättssäkerhetsperspektiv är viktigt med en tydlig reglering. Regleringen behöver möjliggöra för vården att bereda god vård och samtidigt utformas så att det blir förutsebart för patienter när åtgärden kan komma att vidtas.⁹⁴ När patienten är ett barn är det dessutom ur ett barnperspektiv angeläget att tvångsåtgärderna i

⁸² 19 a § 2 stycket LPT. Personalen som avses här är den som räknas upp i 1 kap. 4 § patient-säkerhetslagen (2010:659), se prop. 2019/20:84 s. 56f.

⁸³ 19 a § 3 stycket LPT.

⁸⁴ Prop. 2019/20:84 s. 57.

⁸⁵ Se 22 c § LPT; Prop. 2019/20:84 s. 57.

⁸⁶ 2 § p. 9 b Förordning (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (FPRV).

⁸⁷ 2 § p. 9 a FPRV.

⁸⁸ Prop. 2019/20:84 s. 31; SOU 2022:40 s. 145.

⁸⁹ SOU 2017:111 s. 228.

⁹⁰ SOU 2022:40 s. 291.

⁹¹ Se CRC/C/SWE/CO/5, s. 6 samt CRC/C/SWE/CO/6-7, s 6; SOU 2017:111 s. 228; Prop. 2019/20:84 s. 18.

⁹² SOU 2017:111 s. 228.

⁹³ SOU 2017:111 s. 228.

⁹⁴ Prop. 2019/20:84 s. 27 samt 31.

tvångsvården begränsas till ett minimum och endast används i undantagsfall när inte andra åtgärder är tillräckliga.⁹⁵

2.4.3 Fysisk fasthållning

Fasthållning, i den mening att en patient med tvång fysiskt hålls fast av personalen, är en åtgärd som förekommer i tvångsvården t.ex. för att kunna genomföra en nödvändig vård- eller behandlingsinsats.⁹⁶ Det kan handla om att åtgärden vidtas som alternativ till fastspänning med bälte, i situationer då någon av dessa åtgärder bedöms vara absolut nödvändiga för att möjliggöra medicinerings eller sondmatning av patienter.⁹⁷ Trots att det kan bekräftas att fasthållning är en åtgärd som relativt ofta används i den psykiatriska tvångsvården finns det ingen bestämmelse i LPT som uttryckligen reglerar förutsättningarna för åtgärden som sådan, på motsvarande sätt som det gör med bältesläggning.⁹⁸ Stödet för att tillgripa fasthållning härleds idag ur 18 § 2 stycket LPT. Detta är ett mer allmänt stadgande som medger att *det tvång som är nödvändigt* får användas i syfte att hindra att patienten lämnar vårdinrättningen, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller *tillgodose säkerheten i vården*. En ytterligare förutsättning för att tillgripa tvång i enlighet med paragrafen är att inte andra åtgärder är tillräckliga. Det framgår således inte uttryckligen, men enligt förarbetena innebär stadgandet att personalen i dessa situationer med fysiskt tvång får hålla fast patienten.⁹⁹ För beslut om fasthållning som vidtas enligt 18 § LPT ställs det inte krav på underrättelse till IVO.¹⁰⁰ Detta kan således ses i kontrast till de krav som ställs på beslut om bältesläggning. Besluten är inte heller begränsade till att fattas av chefsöverläkaren, utan ligger även inom den övriga vårdpersonalens befogenhet.¹⁰¹

Hur vidsträckt möjligheten är att utifrån stadgandet i 18 § LPT tillämpa fasthållning och hur man ska se på fasthållning i olika situationer som uppkommer inom tvångsvården är dock omdiskuterat. Enligt lagkommentaren sätter brottsbalkens straffansvarsbestämmelser gränsen för det tvång som med hänsyn till omständigheterna kan medges med stöd av 18 § 2 stycket LPT.¹⁰² Det är således omständigheterna i det enskilda fallet som avgör hur mycket tvång som kan anses vara befogat utan att det ska föreligga straffansvar. I betänkandet SOU 2022:40 *God tvångsvård* lyftes huruvida bestämmelsen skulle anses ge stöd för att hålla fast en patient i syfte att möjliggöra behandling utan samtycke.¹⁰³ Trots att stadgandet kan ge stöd för att använda fasthållning för att förhindra att patienten skadar sig själv eller annan (det vill säga att åtgärden

⁹⁵ Prop. 2019/20:84 s. 31.

⁹⁶ SOU 2022:40 s. 146.

⁹⁷ Se t.ex. SOU 2022:40 s. 146 samt SOU 2017:111 s. 228.

⁹⁸ Prop. 2019/20:84 s. 34.

⁹⁹ Prop. 1999/2000:44 s. 114 och 117.

¹⁰⁰ SOU 2022:40 s. 166. Angående dokumentationskrav vid bältesläggning, se 2 § p. 9 FPRV.

¹⁰¹ Gustafsson (2010) s. 373.

¹⁰² Grönwall, Holgersson & Idarsson, (2023, version 8, JUNO), under rubriken Slutna psykiatrisk tvångsvård, 18-25 §§, kommentaren till 18 § andra stycket.

¹⁰³ SOU 2022:40 s. 149. Behandling utan samtycke regleras i 17 § LPT, se avsnitt 2.4.4.1.

anses syfta till att *tillgodose säkerheten i vården*), stod det enligt utredningen klart att bestämmelsen inte är avsedd att reglera vilket tvång som kan vidtas i en specifik behandlingssituation, så som vid medicintillförsel eller sondmatning utan patientens samtycke.¹⁰⁴

Med anledning av det till synes oklara rättsläget gällande fasthållning som tvångsåtgärd har det diskuterats huruvida det bör regleras i en särskild bestämmelse i LPT. Det har i utredningar konstaterats att det inte är tillfredsställande ur rättssäkerhetssynpunkt att åtgärden inte är tydligare föreskriven.¹⁰⁵ För att uppnå en hög rättssäkerhet ställs krav på förutsebarhet och kontrollerbarhet i relationen mellan den enskilde och det allmänna.¹⁰⁶ Att det saknas ramar för när fasthållning som åtgärd får vidtas gör att det även saknas reglering av hur dokumentation och rapportering vid dessa tillfällen ska ske.¹⁰⁷ Detta gör t.ex. att granskningen av sådana vårdssituationer försvåras. Vidare påverkas även patientens möjlighet att förutse vilka åtgärder som kan komma att vidtas gentemot henne eller honom, och på vilka grunder så kan ske. För personalen kan det innebära en osäkerhet om vilka åtgärder som är tillåtna eller inte att använda i mycket svåra situationer, som förutsätter handlande från deras sida.¹⁰⁸

I betänkandet SOU 2017:111 *För barnets bästa?* lämnades förslag på införande av en ny bestämmelse, innebärande att ett barn mot sin vilja *tillfälligt* skulle få hållas fast. Det uttalades då att åtgärden endast skulle kunna komma i fråga mycket kortvarigt och i akuta situationer likt vad som gäller för nödreglerna i brottsbalken.¹⁰⁹ Förslaget gick dock inte till lagstiftning. Mot de argument som framförts om att en reglering kan förväntas gynna rättssäkerheten betonades risken för att ett uttryckligt stadgande också skulle kunna öppna för en ökad användning av tvångsåtgärden.¹¹⁰ Det ansågs även oklart hur den nya bestämmelsen skulle förhålla sig till den redan befintliga regeln om fasthållning i 18 § LPT och det förutspåddes att stadgandet skulle föranleda gränsdragningsproblem för i vilka situationer det faktiskt uppkommer en skyldighet för vårdpersonalen att fatta ett formellt beslut om fasthållning.¹¹¹

Det har diskuterats hur ingripande fasthållning ska anses vara i förhållande till andra tvångsåtgärder. I lagstiftningssammanhang har bland annat framförts att fasthållning anses vara att betrakta som en lika ingripande åtgärd som avskiljning.¹¹² I förhållande till bältesläggning har man menat att även om

¹⁰⁴ SOU 2022:40 s. 149. Utredningen hänvisar här till prop. 1999/2000:44 s. 114 och 117.

¹⁰⁵ Prop. 2019/20:84 s. 34; SOU 2017:111 s. 236.

¹⁰⁶ SOU 2022:40 s. 162.

¹⁰⁷ Prop. 2019/20:84 s. 34; SOU 2017:111 s. 236.

¹⁰⁸ Prop. 2019/20:84 s. 34.

¹⁰⁹ SOU 2017:111 s. 236f. Fasthållning skulle enligt förslaget tillämpas i samma situationer som bältesläggning, dock med skillnaden att även omedelbar fara för att patienten allvarligt skadas *någon annan* skulle utgöra skäl för fasthållning.

¹¹⁰ SOU 2017:111 s. 228; prop. 2019/20:84 s. 34; se även SOU 2022:40 s. 150.

¹¹¹ Prop. 2019/20:84 s. 34f. Kritiken framfördes bland andra av remissinstanserna JK och JO.

¹¹² SOU 2015:71 s. 871; SOU 2017:111 s. 235. Avskiljning mot barn stadgas i 20 a § LPT.

fasthållning i många fall kan ses som en mindre ingripande åtgärd i den fysiska integriteten och av den anledningen vara ett motiverat alternativ, så är patientens upplevelse av olika åtgärder individuell. Det kan finnas patienter som av olika anledningar har svårare för fysisk beröring.¹¹³ T.ex. kan bältesläggning upplevas som lindrigare än att bli fysiskt fasthållen av flera personer om patienten har tidigare erfarenhet av sexuella övergrepp.¹¹⁴ När JO utredde frågan om tillvägagångssätt vid tvångsmedicinering och tvångssondmatning framförde även Socialstyrelsen och IVO att olika patienter kan ha olika uppfattning om vilket av bältesläggning respektive fasthållning som är mest skoningsamt.¹¹⁵ Ytterst blir det därför en fråga att bedöma i det enskilda fallet.

JO:s granskning visade också att det förelåg en skillnad i hur olika regioner uppfattade åtgärderna. I Region Stockholm genomfördes tillförsel av näring och läkemedel via sond med hjälp av bältesläggning, såvida inte den beslutande läkaren ansåg att det fanns särskilda skäl som gjorde fasthållning mer lämpligt i det enskilda fallet. I Region Skåne var däremot utgångspunkten att sådan behandling gavs genom att erfaren personal kortvarigt höll fast patienten, eftersom åtgärden fasthållning förespråkades framför fastspänning.¹¹⁶

2.4.4 Tvångsmedicinering och tvångssondmatning

2.4.4.1 *Behandling utan samtycke*

I uppsatsen adresseras frågan om hur tvång i form av bältesläggning och fasthållning förhåller sig till situationer då tillförsel av medicin eller näring ska genomföras mot patientens vilja (tvångsmedicinering respektive tvångssondmatning). I detta avsnitt utreder jag därför förutsättningarna för behandling utan samtycke under pågående tvångsvård enligt 17 § 3 stycket LPT, och vilket tvång som kan användas för att genomföra denna.

I 17 § LPT uppställs särskilda bestämmelser om behandlingen som kan förekomma under tvångsvården. Inledningsvis stadgas att behandlingen ska genomföras i samråd med patienten i den mån det är möjligt. Detta innebär att patienten ges *möjlighet* att påverka behandlingen, men däremot inte en *rätt* att bestämma vårdens innehåll och omfattning.¹¹⁷ När det inte går att uppnå enighet, och under förutsättning att det bedöms nödvändigt, har chefsläkaren möjlighet att med stöd av 17 § 3 stycket LPT besluta att patienten ska ges behandling utan samtycke.¹¹⁸ Enligt förarbetena tar bestämmelsen sikte på beslut om behandling som är av mer övergripande karaktär. Det kan således röra sig om ett beslut som sedan gör att övrig vårdpersonal får befogenhet att

¹¹³ SOU 2017:111 s. 237; SOU 2022:40 s. 149.

¹¹⁴ SOU 2022:40 s. 149.

¹¹⁵ JO beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018, s. 22.

¹¹⁶ JO, beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018, s. 22; JO, bilaga till beslut i dnr 2782-2018, s. 18.

¹¹⁷ Gylling Lindkvist, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård 17 §, Karnov, besökt 2023-03-17 (JUNO).

¹¹⁸ Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård 17 §, Karnov, besökt 2023-03-17 (JUNO).

genomföra sådan behandling som följer att beslutet. Däremot avses inte att chefsöverläkaren ska fatta beslut enligt 17 § 3 stycket varje gång en patient under pågående psykiatrisk tvångsvård ska ges en viss medicinering.¹¹⁹ I 17 § 2 stycket stadgas att behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården¹²⁰, med vilket bland annat menas att åtgärderna inte får vara mer ingripande än vad som behövs.¹²¹ Vidare klargörs i förarbetena att det är psykiatriska, och inte somatiska, behandlingsåtgärder som avses.¹²²

Det torde vara med stöd av bestämmelsen i 17 § 3 stycket LPT som tvångsmedicinering och tvångssondmatning förekommer.¹²³ Vad gäller en sådan åtgärd som tillförsel av näring genom sond är det dock inte självklart att stadgandet kan anses föreskriva detta. Som redogjorts för är det inte somatiska behandlingsåtgärder som åsyftas i 17 § LPT. ChefsJO Rynning konstaterade i sitt beslut den 21 september 2021 att uttalanden i förarbeten och statliga utredningar ger stöd för att nödvändig somatisk behandling i vissa fall ska anses ingå som en del av vården som ges med stöd av LPT. Detta gäller för patienter inom tvångsvården vars psykiska störning relaterar till den somatiska sjukdomen i fråga. Sondmatning är framför allt en behandling som aktualiseras för patienter med ätstörningar, så som anorexi, och med stöd av ovanstående skulle sondmatningen därför kunna utgöra en sådan behandling som kan ges i vården av dessa patienter enligt LPT.¹²⁴ Med hänvisning till detta uttalade ChefsJO att sondmatning i dessa fall torde kunna ges även mot patientens samtycke enligt 17 § 3 stycket LPT. Av utredningen framgick att det också att var så det rent praktiskt fungerar i tvångsvården. ChefsJO riktade dock skarp kritik mot att det inte uttryckligen framgår, varken av lagstiftningen eller förarbeten, att 17 § 3 stycket LPT kan tillämpas på detta sätt.¹²⁵ JO har även tidigare önskat ett klargörande från lagstiftarens håll gällande vilka behandlingsinsatser som avses i 17 § LPT.¹²⁶

2.4.4.2 *Tvång för att genomföra behandlingen*

Det framgår inte heller av 17 § LPT hur det är tänkt att behandlingen mot patientens vilja ska komma till stånd. Vad gäller exempelvis huruvida medicinering får genomföras med tvång stadgas detta inte uttryckligen.¹²⁷ Däremot kan 17 § i kombination med proportionalitetsbestämmelsen i 2 b § (att

¹¹⁹ Prop. 1990/91:58 s. 257.

¹²⁰ Se 2 § andra stycket LPT som föreskriver att tvångsvårdens syfte är att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som hen behöver.

¹²¹ Prop. 1990/91:58 s. 257.

¹²² Prop. 1990/91:58 s. 257.

¹²³ SOU 2022:40 s. 146.

¹²⁴ JO beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018, s. 20f.; SOU 1998:32 s. 391. Att ätstörningar i vissa fall kan utgöra en sådan allvarlig psykisk störning som ger grund för vård enligt LPT kan utläsas ur praxis, se JO beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018 s. 19.

¹²⁵ JO beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018, s. 20f.

¹²⁶ JO beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018, s. 21.

¹²⁷ SOU 2022:40 s. 147.

”tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om [...]”) indirekt anses ge uttryck för detta.¹²⁸ Också genom förarbetsuttalanden får det anses finnas visst belägg för att medicinering får genomföras med tillgripande av tvång.¹²⁹

Att tillvägagångssätt för att genomföra behandling utan samtycke inte är närmare föreskrivna i 17 § kritiserades av ChefsJO Rynning i ovannämnda beslut. Hon konstaterade att visst fysiskt tvång av naturliga skäl kan komma att behöva användas om patienten själv fysiskt motsätter sig behandlingen. Det rättsliga stödet för de åtgärder som i praktiken vidtas i dessa situationer, det vill säga bältesläggning respektive fasthållning, kan dock ifrågasättas. Genom utredningen fann ChefsJO att varken bestämmelsen gällande bältesläggning i 19 a § LPT eller fasthållning i 18 § LPT är avsedd att reglera vilket tvång som kan användas för att få till stånd behandling mot patientens vilja enligt 17 § 3 stycket LPT. Gällande bältesläggning gör rekvisitet om omedelbar fara (att det ska handla om en plötslig händelse som inte kan avväjas på annat sätt) att det inte kan vara tillåtet att tillgripa för tvångsbehandling av en patient enligt 17 § 3 stycket LPT annat än i undantagsfall. ChefsJO konstaterade att avsaknaden av närmare vägledning för tvång i dessa situationer är otillfredsställande, särskilt ur rättssäkerhetssynpunkt, eftersom det är fråga om så ingripande åtgärder för den enskilde.¹³⁰

2.5 Sammanfattande kommentar

I detta kapitel har jag utrett under vilka förutsättningar bältesläggning respektive fysisk fasthållning kan ske i den psykiatriska tvångsvården av barn enligt LPT. Närmare har jag undersökt vilket stöd det finns för att vidta dessa åtgärder i syfte att genomföra tvångsmedicinering och tvångssondmatning.

Genom denna redogörelse kan det konstateras att bältesläggning enligt 19 a § LPT är en relativt detaljerat reglerad tvångsåtgärd medan fasthållning, trots att det används som en alternativ åtgärd i samma typ av situationer, inte regleras i samma utsträckning. Fasthållning kan endast härledas ur den allmänt hållna regeln i 18 § LPT som medger att det tvång som är nödvändigt får användas, bland annat för att tillgodose säkerheten i vården. Enligt förarbeten är fysisk fasthållning en åtgärd som omfattas av paragrafen. Även om det således återfinns visst stöd för fasthållning i nuvarande reglering kan det uppmärksammas att det saknas mer detaljerade krav för genomförandet av tvångsåtgärden, så som de tidsgränser och särskilda regler vad gäller beslutsfattande som uppställs för bältesläggning enligt 19 a § LPT. Härvid kan påminnas om att uppräkningslistan av tvångsåtgärder i LPT ska vara uttömmande.¹³¹ Att fasthållning vidtas i samma situationer som bältesläggning utan

¹²⁸ SOU 2022:40 s. 147; Gustafsson (2010) s. 293 samt 300.

¹²⁹ Prop. 1999/00:44 s. 114. Se även SOU 2017:111 s. 228.

¹³⁰ JO beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018, s. 23f.

¹³¹ Se avsnitt 2.4.1.

att det är en tvångsåtgärd som explicit framgår av lagens lydelse kan därför ifrågasättas.

I förhållande till syftet att genomföra behandling utan samtycke kan det konstateras att det inte på ett klart sätt framgår att bältesläggning och fasthållning får användas för det ändamålet, varken genom 18 § eller 19 a § LPT. Inte heller bestämmelsen som reglerar behandling utan samtycke, 17 § tredje stycket LPT, ger någon vägledning om vilket tvång, om något, som kan användas för att sådan behandling ska kunna genomföras. Att tvångsmedicinering och tvångssondmatning kan ske under tvångsvården får istället utläsas av denna bestämmelse i kombination med den allmänna proportionalitetsbestämmelsen i 2 b § LPT.

En fråga är vilken betydelse som barnkonventionens stadgande om barnets bästa kan få i sammanhanget, dels för tillåtligheten av tvångsåtgärder i lag i sig, dels för själva beslutet om en tvångsåtgärd i varje specifik situation. Även om barnrättskommitténs rekommendationer är av betydelse genom sin vägledande funktion är dessa inte juridiskt bindande för konventionsstaterna.¹³² Att barnrättskommittén uppmanar Sverige att förbjuda tvångsåtgärder som bältesläggning är således något som Sverige ska beakta, men inte nödvändigtvis måste följa. I den senaste utredningen och propositionen som behandlade bältesläggning gjordes överväganden i enlighet med barnets bästa, men lagstiftaren kom slutligen fram till att det i extrema undantagssituationer vid vård enligt LPT kan vara nödvändigt *för* barnets bästa att en tvångsåtgärd som bältesläggning finns att tillgå.¹³³ Det betonades dock att det ur ett barnrättsperspektiv är av vikt att åtgärden endast vidtas när andra mindre ingripande åtgärder har uttömts. Huruvida det är barnets bästa att vidta en annan åtgärd i första hand, så som fasthållning, är emellertid en bedömningsfråga. En utredning av barnets bästa ser både till vad som anses utgöra barnets bästa enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och barnets egen uppfattning i frågan.¹³⁴ Att döma av förarbetenas uttalanden verkar det delvis oklart om bältesläggning eller fasthållning är minst ingripande, eftersom det kan variera beroende på t.ex. barnets tidigare erfarenheter.¹³⁵ Samtidigt som det betonas att bältesläggning är en mycket ingripande åtgärd ger lagstiftaren alltså uttryck för att fysisk fasthållning skulle kunna upplevas som mer kränkande och obehagligt för vissa patienter. Enligt dessa uttalanden verkar det således som att det i mångt och mycket är subjektivt hur ingripande respektive åtgärd uppfattas. Av JO:s utredning framgår det även att olika regioner kan ha olika uppfattning i frågan.¹³⁶

¹³² Se avsnitt 1.4.

¹³³ Se avsnitt 2.4.2.

¹³⁴ Se avsnitt 2.2.

¹³⁵ Se avsnitt 2.4.3.

¹³⁶ Se avsnitt 2.4.3; JO, beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018, s. 22; JO, bilaga till beslut i dnr 2782-2018, s. 18.

Det kan således konstateras att vad som är barnets bästa i dessa situationer blir en bedömningsfråga för läkaren i varje enskilt fall och att vägledningen från lagstiftarens sida för hur man från juridiskt håll ser på alternativen bältesläggning respektive fasthållning i detta avseende är bristfällig. Att tillgripande av tvångsåtgärder undantagsvis måste vara möjligt vid vård enligt LPT har emellertid konstaterats av lagstiftaren, med motiveringen att det i extrema undantagssituationer kan vara nödvändigt för att kunna *tillgodose* barnets bästa.

3 Skyddet för den enskildes rättigheter i RF

3.1 Introduktion

Vid ingripanden från vården under pågående tvångsvård aktualiseras skyddet för grundläggande fri- och rättigheter som följer av RF och EKMR. Det är skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp i 2 kap. 6 § RF (vilket till viss del motsvaras av skyddet för den fysiska integriteten som följer av art. 8 EKMR) som är av relevans för denna uppsats. I detta kapitel kommer jag utreda hur tvångsåtgärderna bältesläggning och fasthållning förhåller sig till skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp i 2 kap. 6 § RF, genom att analysera innebörden av skyddet och i vilken mån detta är möjligt att begränsa.

3.2 Ett skydd för var och en gentemot ingripanden från det allmänna

I andra kapitlet i RF återfinns den så kallade rättighetskatalogen, innehållande de rättigheter som var och en innehar, och tillförsäkras skydd för, gentemot ingrepp från det allmänna.¹³⁷ Att rättighetsskyddet åtnjuts av *var och en* innebär att det omfattar alla som vistas i Sverige och att det gäller oavsett den enskildes ålder.¹³⁸ Barn har alltså samma grundlagslagsskyddade rättigheter som vuxna.¹³⁹ Detta konstaterades av utredningen vid reformen av grundlagen 2010, då det bland annat särskilt diskuterades hur RF förhöll sig till Sveriges förpliktelser enligt barnkonventionen.¹⁴⁰ I samband härmed infördes ett förtydligande avseende det allmännas ansvar i förhållande till barn i de målsättningsstadganden som framgår av 1 kap. 2 § RF; det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara.¹⁴¹ Detta ansågs vara tillräckligt för att betona barns rätt i enlighet med barnkonventionen.¹⁴²

Skyddet för den enskildes rättigheter gäller gentemot ingrepp från det *allmänna*. Med detta menas i första hand när staten verkar som lagstiftare, men det omfattar också det praktiska arbete som utförs av stat och kommun och därmed även åtgärder som de anställda vidtar i dessa verksamheter.¹⁴³ Den psykiatriska tvångsvården ges på sjukvårdsinrättningar som drivs av regionen

¹³⁷ Bull & Sterzel (2019) s. 58.

¹³⁸ Prop. 2009/10:80, s. 187; Bull & Sterzel (2019) s. 58.

¹³⁹ SOU 2008:125 s. 453f.; Prop. 2009/10:80, s. 187; Bull & Sterzel (2019) s. 58; Kindström Dahlin (2016), s. 247f.

¹⁴⁰ SOU 2008:125 s. 453f.; Prop. 2009/10:80 s. 186ff.

¹⁴¹ Se 1 kap. 2 § 5 stycket 1 men. RF; SOU 2008:125 s. 453f.; Prop. 2009/10:80 s. 186ff.

¹⁴² Prop. 2009/10:80 s. 186ff. Stadgandet i 1 kap. 2 § RF utgör dock bara ett värde som ska beaktas i offentlig maktutövning och ger inte i sig upphov till rättigheter för den enskilde på det sätt som fri- och rättigheterna i 2 kap. RF.

¹⁴³ Bull & Sterzel (2019) s. 58.

och utgör således en del av detta allmänna.¹⁴⁴ Personalen i dessa verksamheter kan i egenskap av representanter för det allmänna sägas fungera som ett ”redskap i statens maktutövning i förhållande till den enskilde”.¹⁴⁵ Detta gör att rättighetsskyddet i 2 kap. RF är tillämpligt på verksamheten i sin helhet. När tvångsåtgärder vidtas av personalen (det allmänna) mot patienten (den enskilde) måste de därför beakta rättigheter i 2 kap. RF som aktualiseras.¹⁴⁶

3.3 Skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp

3.3.1 Vad skyddet omfattar

Det rättighetsskydd som framför allt aktualiseras i förhållande till tvångsåtgärder inom psykiatrisk tvångsvård är skyddet för den kroppsliga integriteten i 2 kap. 6 § RF, där det stadgas att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp. De centrala rekvisiten i bestämmelsen är således att det ska vara fråga om ett *kroppsligt ingrepp* och att detta ska vara *påtvingat*. Enligt förarbetena menas med *kroppsligt ingrepp* främst våld mot kroppen¹⁴⁷ och som utgångspunkt innebär detta att den enskilde skyddas mot sådana handlingar som utgör misshandelsbrott enligt brottsbalken, det vill säga att tillfoga annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller att försätta honom i vanmakt eller liknande tillstånd.¹⁴⁸ Dock ska ’våld mot kroppen’ även anses omfatta mindre ingripande fysiska handlingar som inte utgör misshandel i brottsbalkens mening, så som att rycka i, knuffa, eller hålla fast någon annan.¹⁴⁹ Skyddet mot kroppsligt ingrepp omfattar även läkarundersökningar och mindre ingrepp som t.ex. vaccinering, blodprovstagning och sådant som faller under begreppet kroppsbesiktning.¹⁵⁰ Hit hör också sjukvård i mer allmän bemärkelse.¹⁵¹ I doktrin har detta tolkats som att även mindre ingripande omvårdnads- och behandlingsåtgärder innefattas.¹⁵²

Vad det innebär att ingreppet ska vara *påtvingat* behandlas inte direkt i RF:s förarbeten. I doktrin och av JO har det konstaterats att en åtgärd som genomförs med fysiskt våld måste anses utgöra ett påtvingat kroppsligt ingrepp.¹⁵³ Med anledning av ovanstående ter det sig naturligt att tvångsmedicinering, tvångssondmatning, bältesläggning och fasthållning är att anse som påtvingade kroppsliga ingrepp.¹⁵⁴

¹⁴⁴ Gustafsson (2010) s. 25f; Kindström Dahlin (2014) s. 14f.

¹⁴⁵ Gustafsson (2010) s. 26; Kindström Dahlin (2014) s. 14f.

¹⁴⁶ Kindström Dahlin (2014) s. 14f.

¹⁴⁷ Prop. 1975/76:209 s. 147.

¹⁴⁸ Prop. 1983/84:111 s. 81; SOU 2017:111 s. 235.

¹⁴⁹ Prop. 1983/84:111 s. 81; SOU 2017:111 s. 235.

¹⁵⁰ Prop. 1975/76:209 s. 147.

¹⁵¹ SOU 1975:75 bilaga 11 s. 356.

¹⁵² Rynning (1994) s. 102; Kindström Dahlin (2014) s. 116.

¹⁵³ Se t.ex. Rynning (1994) s. 103; Kindström Dahlin (2014) s. 117; Bull & Sterzel (2019) s. 72; JO beslut 2022-02-15, dnr 413–2020.

¹⁵⁴ Gällande tvångsmedicinering och bältesläggning, se JO 1980/81 s. 304.

3.3.2 Samtycka till tvångsåtgärder?

En fråga är emellertid huruvida den enskildes eventuella samtycke till åtgärden skulle kunna påverka dess tillåtlighet. Härvid har det i doktrin framförts att för att rättighetsskyddet inte ska kringgås behöver en bedömning göras av om samtycket är att betrakta som frivilligt, det vill säga om den enskilde i praktiken hade en verklig valmöjlighet att avstå från ingreppet.¹⁵⁵ Om det allmänna disponerar över ”maktmedel för att genomdriva åtgärden” är ingreppet i regel att anse som påtvingat.¹⁵⁶ Ett samtycke som inhämtats under påtryckningar (uttryckliga eller underförstådda) från myndigheten så att den enskilde upplever sig vara tvungen till ingreppet bör därför inte betraktas som giltigt.¹⁵⁷ Likaså ska ingreppet anses påtvingat om den enskildes motstånd bryts ned genom hot om sanktion.¹⁵⁸ Gällande den psykiatriska tvångsvården befinner sig patienterna där i ett underläge gentemot personalen.¹⁵⁹ I dessa verksamheter torde därför ett medgivande till tvångsåtgärder från patienten inte tillmätas betydelse i bemärkelsen att det utgör ett godtagbart frivilligt samtycke.¹⁶⁰ En fråga som kan lyftas i detta sammanhang är huruvida allvarligheten i ingreppet kan vara relevant i bedömningen. Med anledning av att det ytterst är subjektivt hur kränkande en viss åtgärd upplevs torde dock inte heller samtycke till ’mindre’ ingripande tvångsåtgärder i dessa verksamheter betraktas som godtagbart.¹⁶¹

Möjligheten att samtycka till en tvångsåtgärd som inte har stöd i lag (det vill säga antingen inte är föreskriven, eller är föreskriven men rekvisiten enligt stadgandet är inte uppfyllda i det enskilda fallet) bör också vara utesluten.¹⁶² Detta har kommenterats av JO, som framhöll risken för att rättighetsskyddet allvarligt skulle urholkas om man generellt godtog ett medgivande från den enskilde som stöd för en tvångsåtgärd, även när förutsättningarna som uppställs i lag för att vidta tvångsåtgärden inte är uppfyllda. Utgångspunkten för ingripanden på det rättighetsskyddade området är därför att dessa måste ha stöd i lag. Den enskildes samtycke till en tvångsåtgärd som det enligt lag inte finns förutsättningar för att vidta i det enskilda fallet, kan således inte anses giltigt.¹⁶³

Ovanstående gäller för det fall då initiativet till åtgärden tas av det *allmänna*, och åtgärden därför är att bedöma som ett påtvingat kroppsligt ingrepp. JO har emellertid även tagit ställning rörande ”frivillig bältesläggning”, när det är *patienten själv* som begär att bli fastspänd med bälte och det alltså inte är

¹⁵⁵ Bull & Sterzel (2019) s. 72.

¹⁵⁶ Petrén & Ragnemalm (1980), s. 54.

¹⁵⁷ Bull & Sterzel (2019) s. 72; JO beslut 2022-02-15, dnr 413–2020.

¹⁵⁸ Petrén & Ragnemalm (1980) s. 54f.; Jermsten, Regeringsformen (1974:152) 2 kap. 6 §, Lexino, version 2023-01-01 (JUNO).

¹⁵⁹ Gustafsson (2010) s. 343.

¹⁶⁰ Gustafsson (2010) s. 343.

¹⁶¹ Gustafsson (2010) s. 343.

¹⁶² JO 1991/92:1 s. 115f.; Gustafsson (2010) s. 343f.

¹⁶³ JO 1991/92:1 s. 115f.

myndigheten som föranleder åtgärden. Ett sådant förfarande kan enligt JO inte anses utgöra en tvångsåtgärd i RF och LPT:s mening. JO uttalade dock att alldeles oavsett så är ”fastspänning till sin natur en sådan åtgärd som av rättssäkerhetsskäl inte skall tillämpas inom psykiatrin annat än när det finns direkt lagstöd för det”.¹⁶⁴ Även i en sådan situation då begäran kommer från patienten själv måste därför rekvisiten i LPT vara uppfyllda för att bältesläggning ska vara tillåten.¹⁶⁵

3.4 Möjligheter till begränsningar i rättighetsskyddet

3.4.1 Skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp – en relativ rättighet

Av rättigheterna i 2 kap. RF kan det göras en uppdelning mellan absoluta och relativa rättigheter. I förarbetena till RF konstaterades att det mest effektiva sättet att skydda en rättighet är att helt förbjuda inskränkningar av den genom vanlig lagstiftning.¹⁶⁶ Så har gjorts t.ex. när det gäller skyddet mot tortyr, vilket innebär att det är en absolut, undantagslös, rättighet som endast kan begränsas om också grundlagen ändras.¹⁶⁷ Det är emellertid inte alla rättigheter som kunnat formuleras och avgränsas på ett sådant sätt att ett absolut skydd är möjligt. Oftast är intressena som ska skyddas vidsträckta och svårdefinierbara, och detta gör att rättigheterna måste gå att begränsa till förmån för väsentliga samhälleliga och enskilda intressen.¹⁶⁸ En inskränkning av t.ex. rörelsefriheten är nödvändig i sådan mån att patienter som har behov av det (under vissa givna förutsättningar) kan beredas vård även mot deras vilja.¹⁶⁹ Likaså måste hänsyn kunna tas till intresset av att brott kan förebyggas och beivras.¹⁷⁰ Förutsättningarna för att begränsa sådana så kallade *relativa* rättigheter framgår av 2 kap. 20 § RF. Där föreskrivs att de i paragrafen uppräknade rättigheterna får begränsas genom lag och i den mån som följer av 2 kap. 21–24 §§ RF. I och med att skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § RF räknas upp i paragrafen utgör det en relativ rättighet.

3.4.2 Vad som utgör en begränsning

Vilken lagstiftning utgör då en sådan begränsning som åsyftas i 2 kap. 20 § RF? Enligt förarbetena är det inte så att varje föreskrift som reglerar förhållandet mellan det allmänna och den enskilde ska ses som en rättighetsinskränkning, bara för att den påverkar den enskildes möjligheter att utöva sina rättigheter.¹⁷¹ Det är endast om det av denna ”uttryckligen eller underförstått

¹⁶⁴ JO beslut 2007-09-19, dnr 3236-2006.

¹⁶⁵ JO beslut 2007-09-19, dnr 3236-2006.

¹⁶⁶ SOU 1975:75 s. 104.

¹⁶⁷ SOU 1975:75 s. 104ff. Skyddet mot tortyr stadgas i 2 kap. 5 § RF.

¹⁶⁸ SOU 1975:75 s. 91 samt 104.

¹⁶⁹ SOU 1975:75 s. 91.

¹⁷⁰ SOU 1975:75 s. 91 samt 104.

¹⁷¹ SOU 1975:75 s. 104; Prop. 1975/76:209 s. 154; Enkvist (2013) s. 90.

framgår att en rättighetsbegränsning är åsyftad eller ingår som ett naturligt led i regleringen”, som så är fallet.¹⁷² Det uttalades att med begränsningar avses framför allt kriminaliseringar av vissa handlingar och ingripanden som innebär faktiskt fysiskt tvång mot den enskilde.¹⁷³ Vidare måste regleringen röra ett område som skyddas av RF:s rättighetsreglering.¹⁷⁴ Ur dessa uttalanden kan således utrönas tre olika faktorer som är avgörande för huruvida det är fråga om en rättighetsbegränsning i 2 kap. 20 § RF:s mening: *sanktionen*, *syftet* och *skyddsområdet*.¹⁷⁵ Enligt Bull & Sterzel finns det idag även en fjärde faktor av betydelse i sammanhanget, nämligen vilken *effekt* regleringen i fråga har.¹⁷⁶ Med detta menas att en lag kan utgöra en rättighetsbegränsning om utfallet av densamma blir så begränsande att den också bör bedömas som en rättighetsbegränsning.¹⁷⁷

Åtgärderna bältesläggning och fasthållning som är av relevans i denna uppsats är sådana som innebär fysiskt tvång mot den enskilde. Detta gör att det med hänvisning till förarbetsuttalanden alltså enkelt går att konstatera att det är fråga om åtgärder som utgör rättighetsbegränsningar i RF:s mening.

3.4.3 Legalitetsprincipen i förhållande till rättighetsinskränkningar

3.4.3.1 *Krav på lagform*

Kravet som uppställs i 2 kap. 20 § RF på lagform för rättighetsbegränsningar ger uttryck för legalitetsprincipen på detta område.¹⁷⁸ Legalitetsprincipen är en grundläggande och central princip i den svenska rättsordningen som fungerar som ett skydd mot godtycklig maktutövning och att statens tvångsmakt mot den enskilde missbrukas.¹⁷⁹ Den är tillsammans med ändamålsprincipen och behovs- och proportionalitetsprincipen en princip som särskilt anses gälla vid rättighetsbegränsningar, för att uppnå den rättssäkerhet som krävs vid ingrepp i den personliga integriteten.¹⁸⁰ Legalitetsprincipen innebär i detta sammanhang att det inte får vidtas åtgärder som utgör rättighetsbegränsningar

¹⁷² Prop. 1975/76:209 s. 154.

¹⁷³ SOU 1975:75 s. 104; Bull & Sterzel (2019) s. 92.

¹⁷⁴ Prop. 1975/76:209 s. 153f. T.ex. kan inte förmögenhetsrättsliga bestämmelser utgöra rättighetsbegränsningar. Eftersom rättighetsskyddet bara omfattar förhållandet mellan den enskilde och det allmänna så ligger förmögenhetsrättens bestämmelser utanför skyddsområdet, se prop. 1975/76:209 s. 154.

¹⁷⁵ Bull & Sterzel (2019) s. 92; Enkvist (2013) s. 90.

¹⁷⁶ Bull & Sterzel (2019) s. 93; Enkvist (2013) s. 90f.

¹⁷⁷ Bull & Sterzel (2019) s. 93. Vid lagstiftningsärendet om maskeringsförbud visade det sig att även om en bedömning som utgår från sanktionen, syftet och skyddsområdet leder till att en reglering inte ska anses utgöra en begränsning, kan de effekter som regleringen i praktiken leder till göra att det ska vara fråga om en rättighetsbegränsning i RF:s mening, se prop. 2005/06:11 s. 29f.

¹⁷⁸ Bull & Sterzel (2019) s. 93f; NJA 2016 s. 1165.

¹⁷⁹ SOU 2010:29 s. 142; Sterzel (2020) s. 79; Kindström Dahlin (2014) s. 54.

¹⁸⁰ Prop. 2016/17:165 s. 9.

utan att det finns ett *uttryckligt lagstöd* för det.¹⁸¹ Att det är i lagform som begränsningar av rättigheterna i 2 kap. 20 § RF får ske innebär att det är beslut som ligger under riksdagens befogenhet.¹⁸² En lagstiftningsprocess på detta sätt medför att rättighetsbegränsningarna blir grundligt utredda och debatterade både inom och utanför riksdagen, vilket i sig kan anses utgöra ett viktigt skydd för rättigheterna.¹⁸³ Utöver detta argument framhölls i förarbetena att det finns ett pedagogiskt värde i att regleringen i grundlagen ställer upp gränser för hur rättighetsbegränsande lagstiftning får ske. Dels tydliggör och betonar det rättighetsregleringens roll i rättsordningen, dels klagörs vilka typer av avvägningar mellan motstående intressen som måste ske när rättigheterna ska begränsas.¹⁸⁴

I denna bemärkelse är legalitetsprincipen mer strikt när det kommer till rättighetsbegränsande åtgärder än vad som följer av legalitetsprincipen generellt så som den kommer till uttryck i 1 kap. 1 § tredje stycket RF.¹⁸⁵ Där stadgas att den offentliga makten utövas under lagarna. Begreppet 'lagarna' anses då innefatta även andra regler i rättsordningen än av riksdagen beslutad lag, och det ställs således inte krav på vilken nivå som normen har beslutats.¹⁸⁶ 2 kap. 20 § RF uppställer därmed ett kvalificerat legalitetskrav i förhållande till vad som annars anses följa av legalitetsprincipen; för inskränkningar i skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp är det endast föreskrifter i lagform som uppfyller kravet på legalitet. Vad gäller tvångsvården innebär både den som sådan och tvånget som där i sig kan förekomma en inskränkning i rättighetskyddet för den enskildes integritet. Enligt förarbetena till LPT gör detta att det krävs en lagreglering som anger grunderna för tvångsvården och även för behandlingen som där kan komma ifråga.¹⁸⁷

Betydelsen av lagkravet har emellertid diskuterats i förhållande till åtgärder som vidtas inom demensvården, som har viss likhet med åtgärder som vidtas i tvångsvården. För sådan verksamhet finns ingen lagstiftning som medger tvångsinskränkningen, även om det har varit på tal att införas.¹⁸⁸ I och med avsaknaden av uttrycklig lagstiftning har personalens åtgärder i dessa verksamheter, som i många fall kan röra sig om begränsningar av rörelsefriheten eller inskränkningar i integritetsskyddet, som utgångspunkt endast stöd i allmänna regler och principer.¹⁸⁹ Utefter vad som anförts ovan om lagkrav kan detta ses som problematiskt. När Lagrådet den 18 december 2012 yttrade sig gällande lagrådsremissen "God vård och omsorg om personer med demenssjukdom samt regler för skydd och rättssäkerhet" var de dock inte av denna åsikt. De

¹⁸¹ Prop. 2016/17:165 s. 9.

¹⁸² Bull & Sterzel (2019) s. 93.

¹⁸³ Prop. 1975/76:209 s. 84f.

¹⁸⁴ Prop. 1975/76:209 s. 85.

¹⁸⁵ Kindström Dahlin (2014) s. 54.

¹⁸⁶ SOU 2010:29 s. 142 samt 144; Sterzel (2020) s. 85.

¹⁸⁷ Prop. 1990/91:58 s. 73f.

¹⁸⁸ NJA 2018 s. 1051 p. 10, se t.ex. SOU 1984:64 samt SOU 2006:110.

¹⁸⁹ Kindström Dahlin (2014) s. 160.

uppmärksammade den *oskrivna* straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunden om social adekvans, som har stöd i rättspraxis. Lagrådet anförde att kravet på särskilt lagstöd som följer av skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp har ett nära samband med statens våldsmonopol, på så sätt att staten måste ha lagstöd för sådant tvång eller våld som går *utöver* det som i princip är tillåtet för var och en. Man menade att när det kommer till demensvård eller annan motsvarande vård kan regleringen därför inte anses innebära ett krav på särskilt lagstöd om åtgärderna som staten vidtar är sådana som är tillåtna för enskilda.¹⁹⁰ Då är det endast i de fall åtgärden bedöms vara oförsvarlig med hänsyn till omständigheterna som den är otillåten.¹⁹¹

3.4.3.2 *Kvalitativt krav på förutsebarhet – en rättssäkerhetsaspekt*

I förarbeten till tvångsvårdslagstiftningen konstateras att det i en sådan verksamhet är av största vikt att rättssäkerheten motsvarar högt ställda krav.¹⁹² Det finns inte någon direkt definition av rättssäkerhetsbegreppet, men det anges att det i doktrin framför allt brukar anses innefatta ett krav på förutsebarhet. Det måste vara möjligt att utifrån rättsreglerna kunna förutse de åtgärder som myndigheter kan komma att vidta mot enskilda.¹⁹³ Utöver att rättighetsbegränsningar ska uppfylla det formella lagkravet som redogjorts för ovan anses det även i legalitetsprincipen ligga vissa kvalitativa, eller materiella, krav på bland annat förutsebarhet.¹⁹⁴ Detta följer framför allt av Europadomstolens bedömningar av rättighetsinskränkningar enligt EKMR.¹⁹⁵ Europadomstolens praxis har betydelse även för kravet på legalitet enligt RF. För att vara förenlig med legalitetsprincipen måste lagstiftning antas i enlighet med RF, och av 2 kap. 19 § RF följer att ny lagstiftning inte får stå i strid med rättigheterna enligt EKMR.¹⁹⁶ Genom rätten till privatliv i art. 8 EKMR uppställs ett skydd för den enskildes fysiska integritet. Det är en rättighet som kan begränsas enligt de förutsättningar som följer av art. 8(2) EKMR, där det föreskrivs att inskränkningar av rättigheten ska ha stöd av lag.

Lagkravet i EKMR är inte lika strikt som i RF vad gäller i vilken konstitutionell form det ska ske, men däremot omfattar det ett materiellt krav på att

¹⁹⁰ Lagrådets yttrande den 18 december 2012, s. 15f. Lagrådets yttrande har dock problematiserats och kritiserats i doktrin. Enkvist menar att det inte är rimligt att ”ramarna för hur en grundlagsreglering som adresseras till det allmänna ska tolkas och tillämpas, avgörs av vad som är förbjudet för enskilda”, se Enkvist (2013) s. 30. Kindström Dahlin påtalar att åtgärderna det är fråga om, att spanna fast eller låsa in personer, inte är tillåtet heller för envar, även om det är för personens bästa. Vidare innebär acceptering av detta synsätt och därmed avsaknaden av reglering en rättsosäkerhet både för den som utsätts av tvångsåtgärderna och den personal som ska utföra dem, se Kindström Dahlin (2014) s. 162.

¹⁹¹ Lagrådets yttrande den 18 december 2012, s. 16.

¹⁹² Prop. 1990/91:58 s. 65; prop. 1999/2000:44 s. 48.

¹⁹³ Prop. 1999/2000:44 s. 48.

¹⁹⁴ Derlén, Lindholm & Naarttjärvi (2020) s. 310f.

¹⁹⁵ Derlén, Lindholm & Naarttjärvi (2020) s. 310f.

¹⁹⁶ Kindström Dahlin (2014) s. 56f.

rättsregeln ska vara tydlig och förutsebar.¹⁹⁷ Enligt praxis anses detta bland annat innebära att bestämmelsen ska vara förutsebar i sådan utsträckning att den enskilde har möjlighet att anpassa sitt handlande så att det är förenligt med lagen.¹⁹⁸ De villkor som lagen uppställer måste också vara tillräckligt förutsebara för att den enskilde på förhand ska kunna veta under vilka omständigheter rättighetsbegränsande åtgärder från myndigheternas sida kan komma ifråga.¹⁹⁹ Därtill måste regeln formuleras på ett sätt som gör att den tydligt avgränsar myndigheternas utrymme för skönsmässiga bedömningar.²⁰⁰ På många områden finns dock svårigheter med att åstadkomma en fullständigt förutsebar lagstiftning.²⁰¹ De materiella kraven på lagstiftningen måste därför anpassas till det sammanhang eller område som lagstiftningen rör.²⁰²

Betydelsen av att legalitetsprincipen innefattar dessa materiella krav när det är fråga om rättighetsbegränsande åtgärder framhålls i doktrin. Derlén, Lindholm & Naarttjärvi uttrycker att de materiella kraven bidrar till att upprätthålla rättighetsbegränsningars demokratiska legitimitet. De menar att om en regel *inte* används på ett förutsebart sätt, så har troligen inte heller den folkvalda lagstiftaren kunnat förutse vilka konsekvenser regeln faktiskt får. I en sådan situation är det svårt att se att en rättighetsbegränsnings legitimitet kan vila på att den tillkommit genom lagstiftning.²⁰³ Även Lebeck beskriver det kvalitativa kravet på förutsebarhet som en viktig komponent i legalitetsprincipen.²⁰⁴ För att den enskilde ska kunna urskilja vad reglerna kräver och innebär, så att de faktiskt kan bli handlingsstyrande, behöver det uppställas ett krav på klarhet. Han menar i detta hänseende att om lagstiftningen är alltför oklar skulle legalitetsprincipens praktiska betydelse minska. Lebeck redogör också för att detta klarhetskrav är centralt för straffrätten och skatterätten, på vilkas områden det brukar talas om en strikt legalitetsprincip, men framhåller att det även är relevant för förvaltningsrätten när det är fråga om grunder för tvångsåtgärder som kan komma att vidtas mot den enskilde.²⁰⁵

När det kommer till ett sådant långtgående ingripande från det allmänna som det rör sig om vid psykiatrisk tvångsvård har även Gustafsson argumenterat för att det finns särskild anledning att tillmäta legalitetsprincipen stor betydelse. Med anledning härav menar hon att det måste ställas krav på hur lagens bestämmelser utformas.²⁰⁶ Är bestämmelserna preciserade och begripliga lämnas mindre utrymme för skönsmässiga bedömningar och vårdens

¹⁹⁷Se t.ex. X v. Finland, para. 215, samt Leander v. Sweden, para. 50-51; Åhman (2020) s. 34f.; Kindström Dahlin (2014) s. 56f; Derlén, Lindholm & Naarttjärvi (2020) s. 310f.

¹⁹⁸ ECtHR Guide on Article 8 of the ECHR, para. 16.

¹⁹⁹ ECtHR Guide on Article 8 of the ECHR, para. 18.

²⁰⁰ ECtHR Guide on Article 8 of the ECHR, para. 16.

²⁰¹ Derlén, Lindholm & Naarttjärvi (2020) s. 312.

²⁰² Derlén, Lindholm & Naarttjärvi (2020) s. 312.

²⁰³ Derlén, Lindholm & Naarttjärvi (2020) s. 311.

²⁰⁴ Derlén, Lindholm & Naarttjärvi (2020) s. 310f.; Lebeck (2018) s. 58 samt 61.

²⁰⁵ Lebeck (2018) s. 61.

²⁰⁶ Gustafsson (2010) s. 93f.; Kindström Dahlin (2014) s. 56.

ingripanden blir på så sätt mer förutsebara för den enskilde.²⁰⁷ Tvångsvårdslagstiftningen bör av denna anledning, samt för att kunna tillämpas på ett enhetligt sätt, så tydligt som möjligt ange de tillåtna handlingsmönstren.²⁰⁸ Denna uppfattning om legalitetsprincipens betydelse på psykiatrirättens område delas av Dahlin. Hon påpekar härvid att det inte räcker att det funnits en god avsikt med en åtgärd för att den ska anses rättsenlig – legalitetsprincipen ställer högre krav.²⁰⁹

Gällande tvångsvårdslagstiftningen kan också erinras om regeringens uttalanden vid lagändringen av LPT 2020. När utformandet av 19 a § LPT om bältesläggning diskuterades betonades vikten av att lagstiftningen, vid sådana integritetskränkande åtgärder, är så pass tydlig så att det inte lämnas utrymme för oklarhet kring vad som får göras eller inte.²¹⁰

3.4.3.3 *Restriktiv tolkning utifrån lagens syfte*

Förutsebarhet kan betraktas som ett utfall eller en följd av legalitetsprincipen – om ett strikt krav på legalitet upprätthålls blir det offentligas maktutövning förutsebar för den enskilde.²¹¹ Sterzel framhåller här betydelsen av en strikt lagtolkning, vilket ökar förutsebarheten i systemet och på så sätt även bidrar till ökad rättssäkerhet för den enskilde.²¹² Det har härvid konstaterats av HD i NJA 2016 s. 1165 att det i legalitetsprincipen ligger att bestämmelser som reglerar användande av tvångsmedel ska tolkas utifrån sin ordalydelse.²¹³ HD uttalade dessutom att rättighetsbegränsningar endast får användas för de syften som specifikt anges i lagen, det vill säga för de ändamål som lagstiftaren har avsett.²¹⁴ Frågan i målet var huruvida bestämmelserna i rättegångsbalken gällande kroppsbesiktning tillät att kroppsbesiktningen gjordes i syfte att utreda om den som var skäligen misstänkt för brott var straffmyndig vid tidpunkten för brottet, det vill säga i syfte att utreda den misstänktes ålder. I den aktuella bestämmelsen stadgades att kroppsbesiktning fick göras i syfte att utreda omständigheter som kan vara av betydelse för *utredning* av brottet. HD uttalade att omständigheter som har betydelse för *påföljden* inte kunde anses omfattas av bestämmelsens ordalydelse. Bestämmelsen ansågs därmed inte utgöra sådant lagstöd som krävs för ingrepp i den fysiska integriteten.²¹⁵ Legalitetsprincipen ställer således krav på lagstiftaren att, när den har att göra med rättighetsbegränsande lagstiftning, se till att det tydligt framgår av bestämmelsernas ordalydelse i vilka syften som de tvångsåtgärder eller

²⁰⁷ Gustafsson (2010) s. 93 och 107; Kindström Dahlin (2014) s. 56.

²⁰⁸ Gustafsson (2010) s. 340; Kindström Dahlin (2014) s. 56.

²⁰⁹ Kindström Dahlin (2016) s. 263.

²¹⁰ Prop. 2019/20:84 s. 27.

²¹¹ Gustafsson (2010) s. 93; Sterzel (2020) s. 99.

²¹² Sterzel (2020) s. 99.

²¹³ Se NJA 2016 s. 1165 p. 5.

²¹⁴ Se NJA 2016 s. 1165 p. 5; Prop. 2016/17:165 s. 9.

²¹⁵ NJA 2016 s. 1165, se särskilt p. 3-6 samt 16.

tvångsmedel den föreskriver får vidtas.²¹⁶ Utformningen av lagtexten blir på så sätt en förutsättning för att bestämmelserna också ska kunna tolkas restriktivt.

När det gäller bestämmelser som inskränker grundlagsstadgade rättigheter har det konstaterats att det är av särskild vikt att dessa ges en restriktiv tolkning.²¹⁷ Att legalitetsprincipen ger uttryck för detta har framför allt konstaterats när det gäller straffrättens område, där både förarbeten, praxis och doktrin är enig om att det rör sig om en mer strikt form av legalitetsprincip.²¹⁸ Att så skulle vara fallet hävdas ofta i doktrin även för skatterättens område.²¹⁹ Skälen till att legalitetsprincipen är av särskild relevans inom straffrätten och där ges en strikt tolkning är att sanktionerna som därigenom kan drabba den enskilde anses mer betungande än på andra områden.²²⁰ Straffrättsliga ingripanden sker inte heller till förmån för den enskildes behov (tvärtom saknar sådana ingripanden principiellt anknytning till den enskildes personliga behov), utan på grund av begångna brott.²²¹ I doktrin har emellertid framhållits att legalitetsprincipen bör ges större tyngd även för betungande beslut inom förvaltningsrätten, eftersom dessa på t.ex. socialrättens område kan ha väl så ingripande effekter för individen.²²²

3.4.4 Proportionalitetsprincipen

När det är fråga om en rättighetsinskränkande lagstiftning följer av 2 kap. 20 § RF att det även ska göras en intresseavvägning enligt 2 kap. 21 § RF.²²³ Där uppställs krav på att rättighetsbegränsningen ska syfta till att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Vidare stadgas att rättighetsbegränsningarna ska vara proportionerliga; de får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet. I likhet med legalitetsprincipen begränsar proportionalitetsprincipen det offentligas utrymme för godtycke i maktutövningen.²²⁴

Som har framgått kommer proportionalitetsprincipen till direkt uttryck i LPT genom stadgandena i 2 a och 2 b §§.²²⁵ En allmän princip om proportionalitet för åtgärder i den offentliga förvaltningens verksamhet blev även lagfäst i och med antagandet av den nya förvaltningslagen (2017:900) (FL).²²⁶ I förarbetena konstaterades att principen ska tillämpas i de situationer som det krävs för att tillgodose den enskildes verkliga rättssäkerhetsbehov, så som när

²¹⁶ Prop. 2016/17:165 s. 9.

²¹⁷ NJA 2016 s. 1165 p. 5; NJA 1996 s. 577; Prop. 2016/17:165 s. 10.

²¹⁸ Se t.ex. SOU 1988:7 s. 43ff.; SOU 2010:29 s. 143; Prop. 2016/17:165 s. 10; Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 45-48; Sterzel (2020) s. 79; Kindström Dahlin (2014) s. 54.

²¹⁹ Sterzel (2020) s. 79.

²²⁰ Lebeck (2018) s. 23.

²²¹ SOU 1988:7 s. 45; Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 48.

²²² Lebeck (2018) s. 23.

²²³ Enkvist (2013) s. 93.

²²⁴ Kindström Dahlin (2014) s. 62f.

²²⁵ Se avsnitt 2.3.

²²⁶ 5 § 3 st FL; Prop. 2016/17:180 s. 61.

åtgärder som innebär tvång eller våldsanvändning ska vidtas.²²⁷ Proportionalitetsprincipens relevans för tvångsvården kommer således till uttryck på flera ställen i lagstiftningen. I 2 kap. 21 § RF ges uttryck för hänsyn som på *lagstiftningsnivå* ska tas till principen.²²⁸ Prövningen av proportionaliteten kan här enligt Bull & Sterzel sägas utgå från tre olika steg. Inledningsvis behöver utredas om åtgärden kan förväntas leda till det önskade resultatet. Därefter bedöms huruvida det finns andra alternativ som är likvärdiga sett till ändamål, kostnad och effektivitet, men mindre ingripande för den enskilde. Slutligen görs en avvägning mellan de intressen som berörs för att avgöra om vinsten som uppnås med åtgärden kan överväga det intrång det utgör för den enskilde.²²⁹

Enligt förarbetena ligger det i stadgandet om proportionalitet också ett krav på att lagstiftaren noga redovisar sina skäl för den rättighetsbegränsning som den har för avsikt att reglera.²³⁰ Det kan således sägas finnas ett tydlighetskrav på lagstiftaren även i detta hänseende.²³¹

3.5 Sammanfattande kommentar

I detta kapitel har jag redogjort för regleringen av skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp i RF och de krav som uppställs för att göra inskränkningar i skyddet. Det är således uppsatsens andra frågeställning som adresseras här, nämligen hur åtgärderna fasthållning och bältesläggning förhåller sig till RF:s skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp.

Inledningsvis har kunnat konstateras att bältesläggning och fasthållning utgör påtvingade kroppsliga ingrepp i RF:s mening.²³² Med hänsyn till maktförhållandet som råder i tvångsvården – att patienten är i en faktisk underlägsen position i förhållande till personalen, bör det inte vara möjligt att patientens eventuella samtycke till åtgärderna gör dem tillåtna.²³³ Inte heller tvångsåtgärder som anses vara mindre ingripande bör i dessa verksamheter tillåtas med hänvisning till ett samtycke, eftersom det är subjektivt hur allvarligt och kränkande ett ingrepp uppfattas.²³⁴ En argumentation om att t.ex. fasthållning utgör ett lindrigare ingrepp och av den anledningen skulle vara möjlig att samtycka till bör därför inte accepteras. De rekvisit som tvångslagstiftningen föreskriver ska således vara uppfyllda i varje fall som en viss tvångsåtgärd vidtas, för att inte stå i strid med skyddet enligt RF.

²²⁷ Prop. 2016/17:180 s. 62.

²²⁸ Kindström Dahlin (2014) s. 63.

²²⁹ Bull & Sterzel (2019) s. 85 samt 95.

²³⁰ SOU 1975:75 s. 202; Prop. 1975/76:209 s. 153.

²³¹ Bull & Sterzel (2019) s. 95.

²³² Se avsnitt 3.3.1.

²³³ Detta till skillnad mot ett samtycke som getts på frivilliga grunder (och därmed är godtagbart) som gör att ett ingrepp inte är att anse som påtvingat.

²³⁴ Se avsnitt 3.3.2.

Åtgärder som utgör påtvingade kroppsliga ingrepp kan emellertid tillåtas om de är föreskrivna i enlighet med de krav som RF ställer på rättighetsinskränkningar. I kapitlet har redogjorts för att det i detta avseende krävs reglering i lagform och att inskränkningen därtill ska vara proportionerlig. I denna proportionalitetsprincip ligger att skälen för den rättighetsbegränsande bestämmelsen noga ska redovisas. Huruvida en begränsning är proportionerlig har bland annat att göra med om det finns mindre ingripande åtgärder som hade kunnat användas istället.²³⁵

Kravet på lagform ger uttryck för legalitetsprincipen. Här kan konstateras att legalitetsprincipen som den följer av 2 kap. 20 § RF är starkare än den generella i 1 kap. 1 § 3 stycket RF. Begränsningar i skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp medges endast genom lag – det vill säga föreskrifter i andra former än lag är inte tillräckligt. Det är således vad som stadgas i LPT som styr huruvida tvångsåtgärder som utgör påtvingade kroppsliga ingrepp får vidtas. Hur reglerna i LPT är utformade är också av betydelse för att de ska vara förenliga med legalitetsprincipen. Enligt praxis får en rättighetsbegränsning endast göras i det syfte som specifikt anges i bestämmelsen.²³⁶ Därtill ska rättighetsbegränsande lagstiftning ges en restriktiv tolkning. Detta gör att det behöver framgå av en rättighetsbegränsande bestämmelses ordalydelse i vilket syfte som den föreskrivna tvångsåtgärden får vidtas.²³⁷ HD:s uttalanden i NJA 2016 s. 1165 talar för att det inte bör vara möjligt att genomföra tvångsåtgärder som innebär ingrepp i den personliga integriteten i något annat syfte än det som i den aktuella paragrafen särskilt föreskrivs.

Inom tvångsvården används idag åtgärderna fasthållning och bältesläggning för att få till stånd medicinering eller sondmatning utan patientens samtycke. I kapitel två har jag redogjort för bestämmelserna i LPT som skulle kunna tas till intäkt för att genomföra behandling utan samtycke på detta sätt, men kunnat konstatera att varken bestämmelsen i 18 § LPT, som fasthållning i dessa situationer härleds ur, eller 19 a § LPT om bältesläggning är avsedda att reglera vilket tvång som kan vidtas i syfte att genomföra behandling mot patientens vilja.²³⁸ Däremot kan den allmänna proportionalitetsbestämmelsen gällande tvångsåtgärder i 2 b § LPT indirekt anses ge uttryck för att tvångsåtgärder kan användas i detta syfte, genom lydelsen att ”tvångsåtgärder *i syfte att genomföra vården* får användas endast om [...]”.²³⁹ Utifrån aspekten av legalitetsprincipen att det endast är i det syfte som det specifikt anges i tvångsbestämmelsen ifråga som tvångsåtgärden får vidtas, är det dock problematiskt att detta ändamål med tvånget inte direkt framgår av bestämmelserna som reglerar bältesläggning respektive fasthållning.

²³⁵ Se avsnitt 3.4.3.1 samt 3.4.4.

²³⁶ Se avsnitt 3.4.3.3.

²³⁷ Se avsnitt 3.4.3.3.

²³⁸ Se avsnitt 2.4.3, 2.4.4.2 samt 2.5.

²³⁹ Min kursivering.

Dagens reglering i LPT är även problematisk sett till det materiella krav på förutsebarhet som legalitetsprincipen anses omfatta.²⁴⁰ För att det ska bli rättssäkert och förutsebart för den enskilde vilka åtgärder som kan komma ifråga under tvångsvården måste det ställas krav på att lagstiftningen är tydlig och klar. Här skiljer sig regleringen av bältesläggning respektive fasthållning i LPT åt; det finns en uttrycklig reglering av bältesläggning som är relativt detaljerad, medan en motsvarande saknas om åtgärden fasthållning. Detta trots att åtgärderna delvis har samma användningsområde i verksamheterna, det vill säga att de tillämpas för att få till stånd medicinering och sondmatning. Som JO anført är det gällande bältesläggning endast i *omedelbara faresituationer* som sådan kan bli aktuell, varför bältesläggning för att genomföra annan behandling endast torde kunna användas i rena undantagsfall.²⁴¹ Bestämmelsen bör således i de flesta fall inte kunna tas till intäkt för att genomföra en behandling. Regleringen av fasthållning är betydligt mer obestämd. Det framgår endast av förarbetsuttalanden och inte uttryckligen av paragrafen att fysisk fasthållning faktiskt är det tvång som avses – paragrafen medger att *det tvång som är nödvändigt* får användas, bland annat för att tillgodose säkerheten i vården. Med denna (indirekta) reglering av fasthållning i 18 § LPT går det visserligen att argumentera för att fasthållning kan användas i medicinerings- och sondmatningssituationer för att behandlingen ska kunna genomföras på ett säkert sätt. Att fasthållning inte regleras i en egen bestämmelse i LPT ger emellertid sken av att åtgärden inte ska användas på samma sätt som bältesläggning. Härvid ska påminnas om att regleringen av tvångsåtgärder i LPT är uttömmande. Mot bakgrund av detta har det konstaterats att det inte finns stöd för att använda sig av andra tvångsåtgärder än de som explicit framgår av lagen.²⁴² Om fasthållning ska användas i tvångsvården på det sätt som det görs idag, det vill säga som ett alternativ till bältesläggning, bör det enligt min mening införas en motsvarande separat bestämmelse för detta som anger under vilka förutsättningar så kan ske.

Jag menar att det är mycket tveksamt att det genom dessa bestämmelser i LPT kan anses stå tillräckligt tydligt och klart att bältesläggning och fasthållning får användas för att få till stånd behandling utan samtycke, på det sätt som legalitetsprincipen förutsätter. En möjlig lösning kan vara att det antingen anges i 17 § LPT vilka åtgärder som kan användas för att genomföra behandlingen enligt 17 § 3 stycket LPT, eller att det i respektive bestämmelse om bältesläggning och fasthållning anges att åtgärderna kan vidtas i syfte att få till stånd sådan behandling. Det finns emellertid svårigheter med att åstadkomma en tillfredsställande detaljreglering på detta område. Gällande att införa en separat bestämmelse för fasthållning anfördes i förarbeten att det finns en risk för att en uttrycklig reglering tas till intäkt för att använda sig av sådant tvång i större utsträckning än idag, vilket går emot målet att tvångsåtgärder

²⁴⁰ Se avsnitt 4.3.3.2.

²⁴¹ Se avsnitt 2.4.4.2 angående JO beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018, s. 23f.

²⁴² Se avsnitt 2.4.1.

ska användas till ett minimum.²⁴³ Det kan tänkas att det finns motsvarande risk med att i lagen tydligt tillåta att bältesläggning eller fasthållning används för att genomföra medicinerings eller sondmatning. Ur rättssäkerhetssynpunkt anser jag emellertid att en tydligare reglering är att föredra. Eftersom åtgärderna idag faktiskt används i verksamheterna i dessa syften riskerar utfallet av regleringen att bli olika i olika verksamheter – det blir upp till hur verksamheterna och personalen i dessa tolkar bestämmelserna. Som anförts är det vidare avsett att rättighetsbegränsande lagstiftning ges en restriktiv tillämpning.²⁴⁴ Legalitetsprincipens funktion som motverkande av godtyckligt maktutövande riskerar att bli åsidosatt om inte lagstiftningen tydligt anger när, hur och vilka åtgärder som får tillämpas, utan dessa bedömningar lämnas till verksamheterna. Formkravet på rättighetsbegränsningar har en funktion i att garantera att lagstiftningsfrågan blir grundligt genomlyst genom lagstiftningsprocessen.²⁴⁵ Avvägningar i detta sammanhang ska bland annat göras utifrån proportionalitetsprincipen och det är således inte avsett att verksamheterna ska stå med dessa bedömningar utan vägledning från lagstiftaren.

Om man vid en bedömning mynnar ut i slutsatsen att åtgärderna som personalen vidtar inte har stöd i LPT blir det relevant att utreda om det finns annat stöd i gällande rätt som uppfyller kraven för rättighetsbegränsande lagstiftning. I nästa kapitel kommer därför utredas huruvida det finns utrymme för att legitimera åtgärderna utifrån straffrättsliga undantagsbestämmelser.

²⁴³ Se avsnitt 2.4.3; SOU 2017:111 s. 228; prop. 2019/20:84 s. 34; SOU 2022:40 s. 150.

²⁴⁴ Se avsnitt 3.4.3.3.

²⁴⁵ Se avsnitt 3.4.3.1.

4 Straffrättens ansvarsfrihetsgrunder

4.1 Introduktion

Som ovan konstaterats avser skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp i RF:s mening typiskt sett sådana situationer där handlingen utgör ett misshandelsbrott enligt brottsbalken. Även mindre ingripande åtgärder som är påtvingade kroppsliga ingrepp kan dock utgöra straffbelagda gärningar. Att fysiskt hålla fast någon mot dennes vilja skulle t.ex. under vissa förutsättningar kunna bedömas som olaga tvång enligt 4 kap. 4 § BrB eller ofredande enligt 4 kap. 7 § BrB. För det fall en åtgärd som utgör ett påtvingat kroppsligt ingrepp inte kan motiveras genom att den är föreskriven i annan lagstiftning (i detta fall i LPT), uppstår därför frågan om hur åtgärden förhåller sig till straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunder. Kan de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna nödrätt respektive social adekvans utgöra laglig grund för de rättighetsinskränkande åtgärderna inom tvångsvården som det här är fråga om?

I detta kapitel redogörs inledningsvis för de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrundernas funktion samt vårdpersonalens garantställning i förhållande till patienterna. Därefter behandlas de ansvarsfrihetsgrunder som är av relevans på uppsatsens område; nödrätten (avsnitt 4.3) och social adekvans (avsnitt 4.4). Kapitlet utreder således uppsatsens tredje frågeställning: Hur förhåller sig de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna nödrätt och social adekvans till rättighetsskyddet i RF?

4.2 Straffrättsliga utgångspunkter

4.2.1 Allmänt om straffrättens ansvarsfrihetsgrunder

Även om en handling uppfyller rekvisiten i en brottsbeskrivning så behöver det inte betyda att den är otillåten i straffrättslig mening.²⁴⁶ Trots att åtgärderna fasthållning och bältesläggning kan inrymmas under brotten olaga tvång i 4 kap. 4 § BrB och ofredande i 4 kap. 7 § BrB är det således inte givet att åtgärderna utgör brottsliga gärningar. När det har konstaterats att en gärning är brottsbeskrivningsenlig tar man i den fortsatta bedömningen ställning till huruvida gärningen kan anses ha stöd i en objektiv ansvarsfrihetsgrund, det vill säga om det finns några rättfärdigande omständigheter som gör den begångna gärningen tillåten.²⁴⁷ Det kan här göras en uppdelning i *positiva* respektive *negativa* rekvisit.²⁴⁸ De omständigheter som ska vara uppfyllda för brottsbeskrivningsenlighet utgör positiva rekvisit, medan negativa rekvisit är sådana rättfärdigande omständigheter ”som inte ska vara för handen för att ansvar ska komma ifråga”.²⁴⁹ Gärningen ska således anses otillåten och

²⁴⁶ Ågren (2021) s. 93.

²⁴⁷ Ågren (2021) s. 93.

²⁴⁸ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 325 samt 343.

²⁴⁹ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 343.

föranleda straffansvar endast om de positiva rekvisiten är uppfyllda, och det samtidigt finns en frånvaro av rättfärdigande omständigheter, innebärande att även de negativa rekvisiten är uppfyllda.²⁵⁰

Behovet av sådana undantagsregler kan motiveras av problematiken vid utformningen av lagtexten; generellt sett täcker straffbestämmelserna in betydligt fler situationer än vad lagstiftaren har avsett. Om bedömningen bara skulle omfatta gärningens förenlighet med ordalydelsen så hade kriminaliseringen blivit alltför vidsträckt.²⁵¹ Det finns alltså behov av undantagsregler som utgör en slags säkerhetsventil i dessa situationer, när omständigheterna i ett visst fall ger goda skäl för att gärningen ska anses tillåten.²⁵² Asp, Ulväng och Jareborg uttrycker detta som att rättfärdigandet av en straffbelagd gärning innebär att ”en intressekollision lösts på så sätt att ett faktiskt straffhot neutraliseras av särskilda omständigheter som ger skäl för att acceptera (den annars brottsliga) gärningen”.²⁵³ De rättfärdigande omständigheterna utgör således förbehåll för en rad situationer som utifrån straffbestämmelsen annars skulle vara (oönskat) straffbara.²⁵⁴

De straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna kan utgöras av skrivna eller oskrivna undantagsregler.²⁵⁵ För att dessa ska bli förutsägbara är utgångspunkten att de ska ha föreskrivits i lag av lagstiftaren.²⁵⁶ Detta har exempelvis gjorts när det gäller nöd- och nödvärnssituationer, för vilka det stadgas undantag i 24 kap. BrB.²⁵⁷ När det inte går att rättfärdiga gärningen utifrån någon av de skrivna undantagsreglerna, men det fortfarande framstår som orimligt och oavsiktligt att gärningen ska anses otillåten och medföra straffansvar, finns emellertid ett visst utrymme att fria från ansvar utifrån en allmän oskriven undantagsregel om social adekvans.²⁵⁸ Denna har i praxis från HD visat sig vara tillämpbar även när det kommer till åtgärder som utgör begränsningar i grundläggande rättigheter.²⁵⁹

4.2.2 Vårdpersonalens garantställning och ansvar för underlåtenhetsbrott

Även om det framför allt är olika *handlingar* som är straffbelagda i brottsbalken finns på vård- och omsorgens område anledning att också säga något om brott som begås genom *underlåtenhet*. Brotten kan delas in i så kallade omissiv- respektive kommissivdelikt, varav det förstnämnda avser ett brott

²⁵⁰ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 325 samt 343.

²⁵¹ Ågren (2021) s. 95.

²⁵² Ågren (2021) s. 95; Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 255.

²⁵³ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 208.

²⁵⁴ Ågren (2021) s. 96.

²⁵⁵ Ågren (2021) s. 95.

²⁵⁶ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 63 samt 208.

²⁵⁷ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 63.

²⁵⁸ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 254.

²⁵⁹ Se avsnitt 4.4.

där underlåtenheten är uttryckligen kriminaliserad.²⁶⁰ Kommissivdelikt är motsatsvis brott som begås genom handling, men i vissa fall kan de även begås genom underlåtenhet.²⁶¹ Ett exempel är vållande till annans död enligt 3 kap. 7 § BrB, där underlåtenhet att ingripa kan föranleda straffansvar för den som haft en sådan handlingsplikt.²⁶² Någon sådan allmän skyldighet för var och en att ingripa när någons liv eller hälsa är hotad finns inte i svensk rätt. Däremot har personer som är i *garantställning* i förhållande till den vars liv är hotad en handlingsplikt i dessa situationer.²⁶³ Vårdpersonal kan genom sin yrkesroll inta en ställning som *skyddsgarant* i förhållande till sina patienter. Detta innebär att vårdpersonal har en skyldighet att avvärja risker som hotar den eller det som står under deras ansvar, likt föräldrar har motsvarande ansvar gentemot sina barn.²⁶⁴

För vårdpersonal innebär alltså garantläran en ytterligare parameter att ta hänsyn till vid bedömningen av vilka handlingar som anses tillåtna eller inte; ett ingripande kan riskera att stå i strid med det grundlagsstadgade rättighets-skyddet och vara straffbart enligt en brottsbestämmelse samtidigt som en *underlåtenhet* att ingripa i vissa fall kan vara förenat med straffansvar.

4.3 Nödrätten

4.3.1 Nödrättsbestämmelsen till stöd för rättighetsbegränsningar

Många åtgärder inom hälso- och sjukvården påkallas och vidtas av vårdpersonal när patientens liv eller hälsa är i fara, vilket innebär att en nödsituation i enlighet med brottsbalkens nödbestämmelse kan aktualiseras. I 24 kap. 4 § BrB föreskrivs att en gärning som begås i nöd ska anses utgöra brott bara om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig. I paragrafens andra stycke stadgas att det är i situationer då fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse som nöd föreligger.²⁶⁵ Att bestämmelsen i och för sig har konstruerats som en undantagsregel för straffrihet hindrar inte att den i själva verket kan tillämpas i situationer där ingripanden från det allmänna aktualiseras, som i t.ex. polisens eller hälso- och sjukvårdens verksamhet, och där utgöra den faktiska rättsgrunden för personalens ingripanden mot den enskilde.²⁶⁶ Det rör sig således om en i lag stadgad nödrätt som i

²⁶⁰ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 105f. Underlåtenhet att avvärja allmänfara enligt 13 kap. 10 § BrB är här ett exempel.

²⁶¹ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 105f.

²⁶² Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 105ff.

²⁶³ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 108f.

²⁶⁴ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 112f.

²⁶⁵ 24 kap. 4 § 2 stycket BrB.

²⁶⁶ Prop. 1983/84:148 s. 22.

enlighet med 2 kap. 20 § RF kan ge stöd för åtgärder som utgör påtvingade kroppsliga ingrepp.²⁶⁷

4.3.2 Nödsituationen och åtgärdens försvarlighet

Hur nära förestående en fara måste vara för att den ska utgöra en nödsituation framgår inte av bestämmelsen.²⁶⁸ Enligt förarbetena till brottsbalken krävs dock inte att faran är överhängande, så som det krävs för att det ska finnas nödvärnsrätt enligt 24 kap. 1 § BrB, utan endast att faran är ”tämmligen nära förestående”.²⁶⁹ Det sades dock att det ligger i nödsituationens natur att det måste röra sig om en nära förestående fara som inte kan avvärjas på annat sätt för att en nödrätt ska kunna uppstå.²⁷⁰ Nödrätten kan alltså komma ifråga på ett tidigare stadium än nödvärnsrätten²⁷¹, men det anges inte något specifikt tidsintervall för när nödrätten kan uppstå. Tidsaspekten kan emellertid även få betydelse i bedömningen av en nödgärds *försvarlighet*. Huruvida en åtgärd kan anses försvarlig beror bland annat på farans beskaffenhet; vilken typ av fara det är och hur akut den är. När faran hotar liv och hälsa kan generellt sägas att det rör sig om ett intresse som är högre värderat än t.ex. egendom. Åtgärden ska dock endast anses försvarlig om den inte går utöver vad som kan anses motiverat med hänsyn till den skada, och alltså det intresseintrång, som den innebär för den som nödgärningen vidtas mot.²⁷² Här brukar anges att det principiellt ska vara fråga om att gärningen har påkallats av ett intresse som väger betydligt tyngre än det intresse som det görs avkall på. Så är fallet om t.ex. egendom offras till förmån för att skydda liv eller kroppskada. Åtgärden ska också vara behövlig på så sätt att det inte ska gå att ta sig ur nödsituationen på annat sätt än genom det aktuella tillvägagångssättet.²⁷³ Det ska således göras en avvägning mellan handlingens behövlighet och de intressen som kränks.²⁷⁴

4.3.3 Särskilt om livräddande åtgärder och tvång i vården

När det handlar om ingrepp i någons kroppsliga integritet (fasthållning eller bältesläggning) för att undanröja fara för dennes liv och hälsa (tvångsmedicinering eller tvångsmatning) är det inte fråga om två helt skilda intressen som står mot varandra, så som det vore om ingrepp i egendom stod mot skydd för liv och hälsa. Det är således inte lika enkelt att göra en prognos av hur försvarlighetsbedömningen skulle falla ut i dessa situationer. Att patienten uttryckligen inte vill ta emot hjälpen komplicerar dessutom bedömningen av åtgärdens försvarlighet.

²⁶⁷ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 259; Åkerström & Kindström Dahlin (2012), s. 494f.

²⁶⁸ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 221f.

²⁶⁹ NJA II 1962 s. 357; Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 222.

²⁷⁰ NJA II 1962 s. 357.

²⁷¹ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 221f.

²⁷² Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 223.

²⁷³ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 224.

²⁷⁴ Prop. 1983/84:148 s. 22.

Frågan om försvarligheten av en livräddande åtgärd på någon som motsätter sig räddningsaktionen har lyfts av Asp, Ulväng & Jareborg. De konstaterar att det råder delade meningar om hur långtgående ingrepp som kan anses vara försvarliga i dessa fall, särskilt med hänsyn till individens självbestämmanderätt. De menar dock att det, åtminstone i vissa fall, måste kunna rättfärdigas utifrån bestämmelsen om nöd att hindra någon från att begå självmord genom att t.ex. med tvång tillföra en patient näring eller medicin.²⁷⁵ En sådan inställning har det även getts uttryck för i förarbeten.²⁷⁶ Där påminns det dock om att RF:s krav på lagstöd för ingrepp i rättigheterna uppenbarligen sätter en ”gräns för vilka befogenheter som kan härledas ur en allmän bestämmelse av nödparagrafens karaktär”, och att det därför bara är i mycket extrema fall som nödrätten kan rättfärdiga att det allmänna vidtar sådana ingrepp.²⁷⁷ Mot ingreppet måste emellertid ytterst vägas respekten för människolivet.²⁷⁸ Att i livräddande syfte ingripa genom tvångsmatning eller tvångsmedicinering måste anses rättfärdigat när det gäller personer som är omhändertagna på institutioner, eftersom samhället har åtagit sig ett särskilt ansvar för att hjälpa dem.²⁷⁹ Det betonas dock att nödrätten i dessa fall endast torde bli aktuell att tillgripa om ”hälsofaran är verkligt allvarlig och överhängande”.²⁸⁰ När det handlar om att tvångsvis tillföra en patient näring bör det endast, med stöd av nödbestämmelsen, kunna komma ifråga om matstrejken har pågått under en sådan betydande tid att patienten har ett så allvarligt försämrat allmäntillstånd att hen närmar sig medvetlöshet, eller om det finns en akut risk för bestående skador eller död. Däremot kan ett sådant akut läge som motiverar nödingripande uppkomma efter en betydligt kortare tid om patienten vägrar att inta vätska.²⁸¹ Hur akut faran är påverkar alltså utrymmet för att ingripa. Även JO har uttalat att det bara är i undantagsfall som nödrätten är avsedd att tillämpas, och att det, eftersom det är mycket allmänt hållna regler, bara bör kunna röra sig om akuta situationer som inte är så förutsägbara så att de har kunnat regleras specifikt i lag.²⁸²

Att nödrätten skulle kunna tillämpas för ett rutinmässigt användande av tvångsåtgärder i vården måste anses uteslutet.²⁸³ Det har diskuterats om det finns en möjlighet att utifrån nödrätten motivera tvångsåtgärder som vidtas inom den frivilliga demensvården.²⁸⁴ Det kan i detta sammanhang handla om bältning²⁸⁵, användande av sänggrindar och larm, som återkommande

²⁷⁵ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 224 samt 260.

²⁷⁶ Prop. 1983/84:148 s. 22; Prop. 1990/91:58 s. 258.

²⁷⁷ Prop. 1983/84:148 s. 23.

²⁷⁸ Prop. 1983/84:148 s. 22.

²⁷⁹ Prop. 1983/84:148 s. 23; Prop. 1990/91:58 s. 258.

²⁸⁰ Prop. 1990/91:58 s. 258.

²⁸¹ Prop. 1983/84:148 s. 23.

²⁸² JO, beslut 2021-09-21, dnr 2782–2018, s. 24f.

²⁸³ Sahlin (1990) s. 600.

²⁸⁴ Kindström Dahlin (2014) s. 159.

²⁸⁵ I detta avseende kan bältning vara aktuellt i den meningen att patientens spänns fast med bälte i sin stol för att förhindra fall, alternativt att ett bord fixeras vid stolen i samma syfte, se

används på äldreboenden.²⁸⁶ I de fall då det faktiskt rör sig om ”klara nödsituationer” skulle nödrätten kunna ligga till grund för sådana åtgärder.²⁸⁷ Eftersom nödrätten är avsedd att tillämpas undantagsvis bör det emellertid vara uteslutet att legitimera återkommande åtgärder med återopande av den.²⁸⁸

4.4 Social adekvans

4.4.1 Social adekvans, legalitet och rättighetsbegränsningar

Som har konstaterats ovan finns det i straffrätten utrymme för att med stöd av ansvarsfrihetsgrunder se en annars otillåten och straffbelagd gärning som tillåten. Ansvarsfrihetsgrunderna kan enligt straffrätten utgöras av skrivna eller oskrivna undantagsregler. När det inte är möjligt att motivera en gärnings tillåtlighet utifrån någon av de skrivna undantagsreglerna (så som t.ex. nödrätten) kan *social adekvans* aktualiseras.²⁸⁹ I förarbeten, praxis och doktrin benämns social adekvans på olika sätt när man talar om dess roll som ansvarsfrihetsgrund; ibland talar man om en lära om social adekvans, ibland om en princip, en oskriven regel eller en undantagsregel.²⁹⁰ Vad som i vart fall står klart är att det rör sig om en ansvarsfrihetsgrund som inte uttryckligen återfinns i lag, utan som fungerar som en slags princip som kan bli tillämplig i de fall då ansvarsfriheten inte kan förklaras på något annat sätt, men då utdömande av ansvar ändå framstår som orimligt och oavsiktligt.²⁹¹ Vid sådana undantagsfall finns det ett samhälleligt intresse av att gärningen ska anses tillåten.²⁹² Social adekvans kan alltså sägas vara en form av slutsats; att domstolen finner att brott i ett visst fall inte anses föreligga trots att gärningen ifråga egentligen är brottsbeskrivningsenlig.²⁹³

Ett område inom vilket social adekvans särskilt aktualiseras är hälso- och sjukvården.²⁹⁴ I många fall kan tillåtligheten av åtgärder i dessa verksamheter följa av samtycke, särskilda regler för genomförandet i speciallagstiftning (så som LPT), eller nödrätt.²⁹⁵ I de fall det inte går att motivera åtgärderna på dessa grunder är uppfattningen att det måste finnas utrymme för att fria från

Grönwall, Holgersson & Idarsson (2023, version 8, JUNO), under rubriken Sluten psykiatrisk tvångsvård 18-25 §§, kommentaren till 19 § LPT.

²⁸⁶ Kindström Dahlin (2014) s. 159.

²⁸⁷ Grönwall, Holgersson & Idarsson (2023, version 8, JUNO), under rubriken Sluten psykiatrisk tvångsvård 18-25 §§, kommentaren till 19 § LPT.

²⁸⁸ Kindström Dahlin (2014) s. 159; Rynning (1994), s. 379, SOU 2006:110 s. 173f.; Åkerström & Kindström Dahlin (2012) s. 495.

²⁸⁹ NJA 2018 s. 1051 p. 14; Ågren (2021) s. 154.

²⁹⁰ Se exempelvis SOU 1988:7 s. 131; Svensson (2016) s. 399. Se även Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 254 där det benämns som en *princip*, respektive s. 260 där det benämns som *regel*. Se även Ågren (2021) som talar om en *lära* och en *regel*, s. 12 samt 155f.

²⁹¹ Ågren (2021) s. 154; Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 254f.

²⁹² NJA 2018 s. 1051 p. 14.

²⁹³ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 254f.

²⁹⁴ Ågren (2021) s. 151-154. Andra exempel är skolverksamhet då lärare utövar sin tillsynsplikt, samt idrottsverksamhet, se Ågren (2021) s. 122 samt 138.

²⁹⁵ Ågren (2021) s. 153f.

straffrättsligt ansvar med stöd av social adekvans.²⁹⁶ Detta särskilt med hänsyn till åtgärdernas nytta – om vårdpersonalen skulle avstå från vissa åtgärder riskeras patientens liv och hälsa.²⁹⁷ Ingridanden som omfattas av straffrättslig ansvarsfrihet måste därför vara betydligt fler inom hälso- och sjukvården än på andra områden.²⁹⁸

Att social adekvans inte är en lagstadgad regel kan emellertid anses problematiskt utifrån den starka legalitetsprincipen som gäller inom straffrätten.²⁹⁹ Frågan om oskrivna undantagsreglers förhållande till kravet på legalitet behandlades i slutbetänkandet SOU 1988:7. Utredningens inställning var egentligen att en lagreglering av sådana ansvarsfrihetsgrunder som erkänns i doktrin och praxis (som social adekvans) var behövlig sett till kravet som ställs enligt legalitetsprincipen. Det konstaterades dock att det var svårt att formulera en sådan regel och att en förutsättning för faktiskt införande av en bestämmelse var att den kunde utformas på ett lämpligt sätt. En allmän ansvarsfrihetsregel i form av en generalklausul ansågs inte tillräcklig, varför utredningen valde att inte lägga fram något förslag till lagstiftning. För de fall som det för domstolen blir fråga om att tillämpa en ansvarsfrihetsgrund som inte är lagstadgad konstaterades emellertid att domstolen behöver iaktta största försiktighet.³⁰⁰

I doktrin motiveras ofta tillämpning av social adekvans, legalitetsprincipen till trots, med att det är en undantagsregel vars utfall är till fördel för den tilltalade – en socialadekvat gärning är en tillåten gärning, som alltså inte är att betrakta som brott.³⁰¹ Under sådana förhållanden, det vill säga när det rör sig om en undantagsregel som inte blir till nackdel för den tilltalade, blir legalitetsprincipens inflytande mindre.³⁰² Annorlunda uttryckt blir det således inte den som kravet på legalitet i detta sammanhang är tänkt att skydda (den tilltalade) som drabbas av att undantaget tillämpas.

Domstolarna har historiskt sett varit restriktiva med att hänvisa till icke-lagreglerade ansvarsfrihetsgrunder som social adekvans.³⁰³ Första gången begreppet social adekvans uttryckligen hänvisades till i HD var i målet NJA 1997 s. 636, men dessförinnan torde det t.ex. i NJA 1988 s. 586, det så kallade *Äppelkastarfallet*, varit fråga om samma princip, även om HD inte då

²⁹⁶ Ågren (2021) s. 154; Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 260f.

²⁹⁷ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 261.

²⁹⁸ Asp, Ulväng & Jareborg (2013) s. 261; Ågren (2021) s. 158 samt 208.

²⁹⁹ SOU 1988:7 s. 128f.

³⁰⁰ SOU 1988:7 s. 128ff. I direktiven till utredningen framhöll justitieministern omöjligheten i att i lag reglera undantag för alla situationer som formellt sett faller under en straffbestämelse men inte är avsedda att göra det. Det ansågs därför ofrånkomligt att det måste finnas visst utrymme för att utveckling av sådana regler kan ske genom praxis. Av hänsyn till grundläggande principer om legalitet, konsekvens, likformighet och förutsebarhet i straffrätten var emellertid en reglering önskvärd, se SOU 1988:7 s. 33f.

³⁰¹ Ågren (2021) s. 55 samt 157; Ågren, Leijonhufvud & Wennberg (2018) s. 86.

³⁰² Ågren (2021) s. 55 samt 157.

³⁰³ Svensson (2016) s. 399; SOU 1988:7 s. 33.

benämnde den som just social adekvans.³⁰⁴ NJA 1988 s. 586 är ett av de fall som jag kommer undersöka närmare i detta kapitel. Det rör nämligen förhållandet mellan det allmänna och den enskilde, där en rättighetsinskränkande (och samtidigt brottsbeskrivningsenlig) åtgärd vidtagits och det i HD blivit fråga om huruvida ansvarsfrihet kan följa av en oskriven ansvarsfrihetsgrund. När det är fråga om rättighetsbegränsningar tål det att påminnas om kravet i 2 kap. 20 § RF om att sådana ska regleras i lag. Som konstaterats ger detta uttryck för en starkare legalitetsprincip när det kommer till formkrav på lag än den som följer av stadgandet i 1 kap. 1 § 3 stycket RF. Problematiken med icke-lagstadgade ansvarsfrihetsgrunders förenlighet med legalitetsprincipen blir alltså särskilt relevant i detta sammanhang.

4.4.2 Praxis avseende kroppsliga ingrepp i offentliga verksamheter

4.4.2.1 Skolverksamhet

Förhållandet mellan gärningar som utgör ingrepp i det grundlagsstadgade rättighetsskyddet och den straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunden social adekvans har aktualiserats i HD vid ett antal tillfällen. När det gäller icke lagstadgat utövande av tvång har frågan om dess tillåtlighet inom ramen för skolans värld prövats i målen NJA 1988 s. 586 *Äppelkastarfallet* och NJA 2009 s. 776 *Läraren och elevassistenten*.³⁰⁵ I dessa fall behandlas lärare och skolpersonals möjlighet att fysiskt ingripa mot elever utan uttryckligt lagstöd.

I NJA 1988 s. 586 *Äppelkastarfallet* stod en lärare åtalad för misshandel efter att upprepade gånger ha fattat tag om en elevs nacke.³⁰⁶ Händelsen hade utspelats efter att flera elever hade kastat äpplen i kapprummet på skolan och därigenom stört ordningen. Läraren hade ingripit för att avstyra bråket och uppmanat två elever att följa med till rektorsexpeditionen. En av eleverna hade trots tillsägelse vägrat att följa med, varpå läraren hade greppat tag om hans nacke för att få honom att ställa sig upp och därefter föst iväg honom. Till följd av detta hade eleven fått men i form av smärta och ömhet i nacken, samt hade en rodnad uppkommit. I skolförordningen fanns vid tidpunkten lärarens tillsynsplikt stadgad.³⁰⁷ Tillsynsplikten omfattade bland annat att vaka över elevernas ordning och uppförande under lektioner och raster. Det saknades dock bestämmelser som direkt reglerade lärares möjlighet till våldsanvändning gentemot elever.

³⁰⁴ Svensson (2016) s. 404. NJA 1997 s. 636 gällde omskärelse av pojkar av religiösa skäl. Trots att en sådan handling faller in under brottsbeskrivningen för misshandel i 3 kap. 5 § BrB ogillades åtalet. HD menade att omskärelse av religiösa skäl är att anse som *socialt adekvat* om relevant samtycke till ingreppet föreligger.

³⁰⁵ Enkvist & Gustafsson (2017) s. 28.

³⁰⁶ NJA 1988 s. 586.

³⁰⁷ 14 kap. 10 § skolförordningen, 1971:235.

HD uttalade att ett ingripande av läraren i detta fall (då ordningen var påtagligt störd) var befogat och stämde väl överens med skyldigheterna enligt tillsynsplikten. I målet var dock utrett att gärningen hade resulterat i fysiskt lidande för eleven, som både i intensitet och varaktighet inte var obetydligt, och gärningen var därmed brottsbeskrivningsenlig som misshandel. HD menade att det ”får förutsättas att en lärare vid utövning av sin tillsynsplikt inte kan vara avskuren från varje möjlighet till kroppsligt ingrepp mot en elev även då det inte är fråga om en nödvärns- eller nödsituation”.³⁰⁸ Vidare konstaterades emellertid att det är en bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet som avgör vad som ska anses vara tillåtet inom ramen för lärarens tillsynsplikt, och att det alltså var osäkert var gränsen för tillåtna ingripanden går. Till exempel var det enligt HD inte uteslutet att vissa lindrigare förfaringssätt, även om de formellt sett uppfyller rekvisiten för olaga tvång i 4 kap. 4 § BrB eller ofredande enligt 4 kap. 7 § BrB, i vissa situationer skulle kunna anses befogade. Gällande allvarligare ingripanden som faktiskt utgör misshandelsbrott fann dock HD att dessa måste vara uteslutna, särskilt med tanke på agaförbudet. Läraren dömdes därför för misshandel, ringa brott.

Att uppmärksamma i detta mål är att HD inte refererade till skyddet mot påtvingade ingrepp i RF och inte heller använde sig av termen ’social adekvans’. Utrymmet för skolpersonal att ingripa fysiskt mot elever med stöd av social adekvans tydliggjordes dock genom NJA 2009 s. 776 *Läraren och elevassistenten*.³⁰⁹ I fallet var det fråga om två åtalpunkter, varav den första gällde olaga frihetsberövande och misshandel. En lärare och en elevassistent hade tvingat in en elev på en toalett och därefter hindrat honom från att lämna denna. Eleven hade blivit nedlagd på golvet varpå någon av läraren eller elevassistenten hade suttit grensle över honom och hållit fast armarna, vilket resulterat i smärta, rodnad och blåmärken. Eleven hade även blivit uppmanad att lyda och fått veta att han inte skulle släppas ut från toaletten förrän han gjorde som han blev tillsagd. Han hade varit instängd på toaletten under en inte obetydlig tidsperiod om cirka 15 minuter. Lärarens ingripande hade föranletts av att eleven varit i bråk med en annan elev, varpå han hade uppmanats av läraren att gå ut men inte följt detta.

Den andra åtalpunkten gällde också misshandel, men en händelse då elevassistenten hade fått en snöboll kastad på sig av en annan elev, och därefter själv sprungit mot eleven och på nära håll kastat eller tryckt kramad snö mot elevens ansikte. Lärarens och elevassistentens inställning till gärningarna var att de varit påkallade med hänsyn till tillsynsplikten på grund av elevernas utåtagerande beteende.³¹⁰

I domskälen betonade HD, med hänsyn till RF:s regler, vikten av att lagstiftaren tar ställning till frågan om tillåtligheten av kroppsliga ingrepp i

³⁰⁸ NJA 1988 s. 586.

³⁰⁹ Ågren (2021) s. 123 samt 127.

³¹⁰ NJA 2009 s. 776.

allmänna verksamheter och att det införs sådana uttryckliga undantagsbestämmelser i den mån det krävs.³¹¹ Det framgår dock inte direkt om HD i det aktuella fallet ansåg att åtgärderna utgjorde rättighetsbegränsningar. HD uttalade att ingreppen ifråga hade vidtagits i myndighetsutövning och att det saknades rättsligt stöd för det tvång som läraren och elevassistenten hade använt sig av. Vidare konstaterades att straffrättens allmänna ansvarsfrihetsgrunder är tillämpliga även i skolverksamhet och att skolpersonalens tillsynsplikt i förhållande till eleverna är något som ska beaktas vid tolkningen av om det finns några rättfärdigande omständigheter. I tillsynsplikten ligger att skolpersonalen intar en slags garantställning i förhållande till elever, vilket innebär att de till och med har en skyldighet att ingripa i situationer när elever kan utsätta sig själv eller annan för skada. Någon sådan anledning till ingripandet var dock inte bevisat att det förelåg i detta fall, varför nödvärns- och nödbestämmelserna i BrB inte var tillämpliga.³¹²

Gällande ingripanden utan lagstöd hänvisade HD till 1988 års fall och uttalade att det finns ett visst, om än mycket begränsat, utrymme för kroppsliga ingrepp med hänsyn till skolpersonalens tillsynsplikt. HD preciserade (och begränsade) detta utrymme genom att erinra om att behovs- och proportionalitetsprinciperna, som allmänt gäller vid tvångs-ingripanden från det allmänna, måste tillämpas även i dessa situationer. I detta fall bedömdes det våld och tvång som använts ha stått i missförhållande till syftena med ingreppen, varför den första åtalspunkten bedömdes som misshandel och olaga frihetsberövande och den andra som ringa misshandel.³¹³

I doktrin har det diskuterats vilka slutsatser som egentligen kan dras av målet när det gäller åtgärder utan lagstöd som utgör ingrepp i grundlagsskyddade rättigheter. Enkvist & Gustafsson menar att HD:s resonemang antingen tyder på att domstolen gick emot lagkravet i RF, eller att den inte bedömde att det alls var fråga om rättighetsbegränsande åtgärder i fallet. De kritiserar att gällande rätt i frågan är oklar (både sett till denna praxis och när det kommer till det nya regelverk som införts på skolområdet) och anser att det är problematiskt särskilt med hänsyn till att det är personalen i skolverksamheterna som står med dessa svåra juridiska avvägningar.³¹⁴

Även Ågren menar att HD inte gav tydligt besked i frågan om hur icke-lagstadgade ansvarsfrihetsgrunder förhåller sig till RF, varken i NJA 2009 s. 776 eller i NJA 1988 s. 586. Han konstaterar att vad som kan utläsas ur HD:s resonemang är att det genom skolpersonalens tillsynsplikt och den garantställning som de intar gentemot eleverna uppkommer en rätt att ingripa i situationer då det finns risk att eleven skadar sig själv eller annan.³¹⁵ Utifrån

³¹¹ NJA 2009 s. 776.

³¹² NJA 2009 s. 776.

³¹³ NJA 2009 s. 776.

³¹⁴ Enkvist & Gustafsson (2017) s. 32 samt 34.

³¹⁵ Ågren (2021) s. 128.

dessa rättsfall verkar det emellertid även uppkomma en sådan *skyldighet*, som sträcker sig längre än de i brottsbalken stadgade ansvarsfrihetsgrunderna.³¹⁶ För att så ska vara fallet ska det vara fråga om en uppkommen situation som motiverar tvång eller våld vid utövandet av tillsynsplikten, så som att ordningen är påtagligt störd.³¹⁷ Vidare handlar det om tvång eller våld av den *lindrigare* sorten som kan berättigas i dessa situationer.³¹⁸ Ingreppet får inte nå upp till den allvarlighetsgrad att det är fråga om misshandelsbrott.³¹⁹ Slutligen får inte ingreppet vara mer ingripande än nödvändigt, och skadorna och olägenheterna för den enskilde får inte stå i missförhållande till åtgärdens syfte.³²⁰

Det följer således av NJA 1988 s. 586 och NJA 2009 s. 776 att det med stöd av social adekvans finns ett visst utrymme för lärare att ingripa fysiskt mot elever i de fall som det krävs för att läraren ska kunna leva upp till sin tillsynsplikt.³²¹ När det gäller tillåtligheten av att vidta tvång finns det likheter mellan skolans verksamhet och vård- och omsorgsverksamheten på så sätt att personalen kan hamna i situationer som aktualiserar ett tillsyns- och omsorgsansvar liknande det som exempelvis lärare och föräldrar kan ha.³²² I nästa avsnitt analyseras målet NJA 2018 s. 1051, i vilket HD konstaterade att det måste finnas visst utrymme även på vård- och omsorgsområdet att motivera gärningars tillåtlighet utifrån principen om social adekvans.³²³

4.4.2.2 *Vård- och omsorgsverksamhet*

I NJA 2018 s. 1051 *Fåtöljen* var det fråga om huruvida en beredskapssjuksköterska på ett äldreboende hade gjort sig skyldig till olaga frihetsberövande enligt 4 kap. 2 § BrB när han en natt hade blockerat en boendes dörr med en fåtölj. Han hade därefter själv satt sig i fåtöljen och på så vis blockerat dörren under cirka två timmar. Den boende, en äldre kvinna med demenssjukdom, hade under förloppet sagt flera gånger att hon ville komma ut, och även bankat på insidan av dörren och med våld försökt att ta sig ut från rummet. Sjuksköterskan hade i målet invänt att kvinnan varit mycket orolig och utåtagerande, och att han trott att åtgärden var inom ramen för hans befogenhet. Kvinnan hade inledningsvis lugnat ned sig när hon kom in på rummet, men sedan blivit utåtagerande igen i samband med att hon skulle få medicin. Sjuksköterskan menade att det hade rört sig om en nöd- eller nödvärnssituation, alternativt att gärningen skulle anses tillåten med hänsyn till social adekvans.

³¹⁶ Ågren (2021) s. 128.

³¹⁷ Ågren (2021) s. 127.

³¹⁸ Ågren (2021) s. 125f. Enligt senare praxis har det exempelvis ansetts tillåtet för skolpersonalen att, när en elev stört ordningen, ta ett stadigt grepp i elevens arm för att leda ut honom ur klassrummet, se NJA 2016 s. 596 p. 15.

³¹⁹ Ågren (2021) s. 126.

³²⁰ Ågren (2021) s. 127f.

³²¹ Ågren (2021) s. 127f.; Enkvist & Gustafsson (2017) s. 17.

³²² NJA 2018 s. 1051 p. 15.

³²³ NJA 2018 s. 1051 p. 15; Ågren (2021) s. 157.

HD uttalade att det är vad som ur samhällets perspektiv betraktas som önskvärt eller tolerabelt som utgör grunden för bedömningen av vilka åtgärder som kan anses vara socialadekvata. Eftersom det är i de fall då lagstiftaren inte tagit ställning till hur en intressekonflikt ska lösas som social adekvans aktualiseras, bör dock läran tillämpas återhållsamt. Detta för att undvika risk för godtycklighet i systemet.³²⁴ HD framhöll vidare att det framför allt är för mindre intrång i den kroppsliga integriteten som undantag enligt social adekvans kan vara relevanta. Här nämndes som exempel sådana handlingar som utgör olaga tvång eller ofredande, men även att det också kan handla om situationer av olaga frihetsberövande.³²⁵ Vid bedömningen av åtgärdens tillåtlighet kan personens beslutsförmåga eller mentala tillstånd vara av betydelse, till exempel om personen vid tillfället är förvirrad.³²⁶

HD lyfte frågan om huruvida rättighetskyddet i RF skulle utesluta att gärningar tillåts med stöd av social adekvans, eftersom läran inte rent faktiskt har stöd i lag.³²⁷ Det konstaterades dock att utvecklingen i praxis har visat på ett utrymme att tillämpa social adekvans även när det gäller kroppsliga ingrepp som företagits inom offentlig skolverksamhet.³²⁸ För vård- och omsorgsområdet kunde det varken vara avsett eller motiverat med avsteg från denna praxis, eftersom det skulle innebära att ”det allmännas möjligheter att t.ex. ge fullgod tillsyn och omsorg till demenssjuka skulle vara mer inskränkta än t.ex. anhörigas möjligheter härtill”.³²⁹ Om åtgärden hade varit tillåten för var och en i samma situation måste den därmed även undantagsvis vara tillåten för det allmänna att vidta med stöd av social adekvans.³³⁰ På grund av stadgandet i 2 kap. 20 § RF är utrymmet dock begränsat, och det avgränsas ytterligare av att ingripandet dessutom måste ligga i linje med behovs- och proportionalitetsprincipen.³³¹

I det målet kunde HD konstatera att rekvisiten för olaga frihetsberövande var uppfyllda genom sjuksköterskans agerande. Eftersom frihetsberövandet hade pågått även efter att kvinnan varit utåtagerande så var inte nöd- eller nödvärnsundantagen tillämpliga.³³² Även om det med hänsyn till kvinnans beteende var en svårhanterlig situation som sjuksköterskan befunnit sig i, fastslog HD att sjuksköterskans agerande hade passerat gränsen för vad som kunde anses tillåtet.³³³ Trots att det inte fanns några rättfärdigande omständigheter friades

³²⁴ NJA 2018 s. 1051 p. 14.

³²⁵ NJA 2018 s. 1051 p. 15-16.

³²⁶ NJA 2018 s. 1051 p. 15-16.

³²⁷ NJA 2018 s. 1051 p. 20.

³²⁸ NJA 2018 s. 1051 p. 21. HD hänvisade till NJA 1988 s. 586 samt NJA 2009 s. 776.

³²⁹ NJA 2018 s. 1051 p. 21.

³³⁰ NJA 2018 s. 1051 p. 21. HD hänvisade till Lagrådets yttrande den 18 december 2012, p. 16.

³³¹ NJA 2018 s. 1051 p. 22.

³³² NJA 2018 s. 1051 p. 32.

³³³ NJA 2018 s. 1051 p. 34.

emellertid sjuksköterskan; eftersom han trodde att åtgärderna han vidtagit legat inom ramen för hans befogenhet bedömdes han sakna uppsåt till brott.³³⁴

4.4.2.3 Sammanfattande slutsatser och kommentarer

Genom målen NJA 1988 s. 586, NJA 2009 s. 776 och NJA 2018 s. 1051 står det klart att det finns ett visst utrymme att vidta vissa rättighetsinskränkande åtgärder i offentlig verksamhet med stöd av den straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunden social adekvans. Detta trots kravet som uppställs i 2 kap. 20 § RF på att rättighetsinskränkningar som utgör påtvingade kroppsliga ingrepp ska ha stöd i lag. Åtgärderna som det enligt HD kan vara fråga om att motivera på detta sätt är sådana av *lindrigare* slag, som t.ex. utgör olaga tvång, ofredande och olaga frihetsberövande. Det är emellertid en bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet som ska göras, där det också ska kunna konstateras att åtgärden är förenlig med behovs- och proportionalitetsprinciperna.

4.5 Sammanfattande kommentar

I detta kapitel har redogjorts för regleringen av de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna nödrätt och social adekvans, vilka fungerar som undantagsregler som gör en gärning, som egentligen är brottsbeskrivningsenlig och otillåten, tillåten. Av relevans för denna uppsats är i vilka situationer dessa grunder kan tillämpas när handlingarna samtidigt utgör begränsningar i skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp som följer av RF. Kan nödrätt respektive social adekvans fungera som grund för bältesläggning respektive fasthållning i syfte att få tillstånd tvångsmässig behandling? Som konstaterats i tidigare kapitel uppställs det i RF särskilda krav på hur sådana rättighetsbegränsningar får ske. Fokus i denna del var således att utreda uppsatsens tredje frågeställning om hur de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna nödrätt och social adekvans förhåller sig till rättighetsskyddet i RF.

Den i 24 kap. 4 § BrB föreskrivna ansvarsfrihetsgrunden nödrätt aktualiseras när det är fråga om sådana ingrepp som kan bedömas vara *försvarliga*, och som har föranletts av en nödsituation. Här står det klart att det i många situationer inom hälso- och sjukvården blir fråga om en sådan tämligen nära förestående fara för liv och hälsa som är att anse som så akut att den motiverar ett nödingrepp i bestämmelsens mening. När försvarligheten av en åtgärd vägs mot intresset av att rädda liv som är i fara bör det även vara motiverat att vidta åtgärder mot en patient som motsätter sig hjälpen.³³⁵ Vad gäller den eventuella problematik som kan skönjas ur de särskilda krav som RF ställer på rättighetsbegränsningar finns det förarbetsuttalanden som stödjer tillämpningen av regeln vid ingripanden från det allmänna i t.ex. hälso- och sjukvårdsverksamhet. Nödrättsregelns konstruktion som undantagsregel för straffrihet hindrar inte att den i de situationerna utgör den faktiska grunden

³³⁴ NJA 2018 s. 1051 p. 36.

³³⁵ Se avsnitt 4.3.3.

för personalens åtgärder i förhållande till patienten.³³⁶ Begränsningen i att tillämpa nödrätten i dessa situationer ligger snarare i regelns konstruktion och funktion som en allmänt hållen bestämmelse, åsyftad att användas endast i undantagsfall. Det finns alltså inte utrymme för att tillämpa nödrätt regelmässigt, vilket har konstaterats både i förarbeten och av JO. Det är bara vid oförutsägbara situationer som inte har kunnat föreskrivas specifikt i lagstiftningen som nödrätten kan träda in.³³⁷ I detta avseende menar jag att det är tveksamt att nödrätt kan utgöra grund för ingripanden i den psykiatriska tvångsvården. Det är ett område som är detaljreglerat genom LPT, som i många fall uppställer tydliga krav på hur olika ingrepp i patientens självbestämmanderätt får ske.

Om möjligheten att motivera ansvarsfrihet genom skrivna undantagsregler (så som nödrätt) är uttömd finns emellertid läran om social adekvans. Trots kravet på lagstöd när det kommer till påtvingade kroppsliga ingrepp finns exempel i praxis där HD har öppnat upp för sådana rättighetsinskränkningar utan uttryckligt lagstöd, med hänvisning till att ingripandena under vissa förutsättningar kan betraktas som socialadekvata.³³⁸ Det har konstaterats att denna möjlighet kan omfatta såväl skolans som vård- och omsorgens verksamheter, såtillvida att det rör sig om ingrepp av lindrigare slag, som t.ex. utgör olaga tvång eller ofredande. Detta motiverades av att det måste vara möjligt för det allmänna att tillgodose patienter (i förevarande fall demenssjuka) samma tillsyn och omsorg som det är tillåtet för anhöriga att göra.³³⁹

Vilka slutsatser som går att dra av HD:s uttalanden i nyss nämnda praxis i förhållande till de tvångsåtgärder i tvångsvården som denna uppsats behandlar menar jag dock är osäkert. Åtgärderna ifråga, det vill säga bältesläggning och fasthållande i syfte att tvångsmedicinera- respektive tvångsmata, är sådana som kan utgöra olaga tvång eller ofredande i brottsbalkens mening. Det handlar om att utreda huruvida det tvång som används för att möjliggöra tvångsbehandling är tillåtet och i regel torde det inte vara troligt i dessa fall att tvånget får sådana följder att det når upp till gränsen för vad som kan bedömas som misshandel, det vill säga att patienten t.ex. får men i form av smärta. Detta talar för att läran om social adekvans är tillämpbar.

HD har emellertid uttalat att social adekvans aktualiseras i de fall då lagstiftaren inte har tagit ställning i frågan.³⁴⁰ Vård- och omsorg av demenssjuka är ett tydligt exempel på ett sådant område där det finns behov av att bedöma vissa av personalens åtgärder som socialadekvata för att det inte kan förklaras på något annat sätt; det finns ingen lagstiftning som möjliggör

³³⁶ Se avsnitt 4.3.1; Prop. 1983/84:148 s. 22.

³³⁷ Se avsnitt 4.3.3; Prop. 1983/84:148 s. 22f; Prop. 1990/91:58 s. 258; JO, beslut 2021-09-21, dnr 2782–2018, s. 24f.

³³⁸ NJA 1988 s. 586, NJA 2009 s. 776, NJA 2018 s. 1051; Enkvist & Gustafsson (2017) s. 28.

³³⁹ Se avsnitt 4.4.2; NJA 2018 s. 1051 p. 21.

³⁴⁰ Se avsnitt 4.4.2.2; NJA 2018 s. 1051 p. 14.

tvångsångripanden. När det gäller den psykiatriska tvångsvården *finns* det där-
emot detaljerad lagstiftning i form av LPT. Jag menar att det därmed är svårt
att hävda behovet av en lära om social adekvans i sådana verksamheter. Lag-
stiftaren har genom LPT tagit ställning till vilka åtgärder, tillika rättighetsin-
skränkningar, som är tillåtna.

Som konstaterats i uppsatsens andra kapitel är det förvisso inte helt tydligt
föreskrivet i LPT om och under vilka förutsättningar tvångsåtgärderna ifråga
får användas i syfte att genomföra behandling utan samtycke. När lagstift-
ningen i detta avseende är otillräcklig kan det möjligen tala för att vissa nöd-
vändiga åtgärder måste kunna stödjas på andra grunder. Likt vad som är fallet
med nödrätt är det gällande social adekvans emellertid tydligt att tillämp-
ningen av sådana undantagsregler är förbehållna just undantagssituationer.
Av utredningar framgår att bältesläggning och fasthållning används rutin-
mässigt³⁴¹ i detta syfte (att få till stånd tvångsmedicinering eller tvångssond-
matning), vilket talar emot att det rör sig om sådana undantagssituationer som
gör att undantagsreglerna om nödrätt och social adekvans får aktualiseras.

Vårdpersonalen sitter emellertid i en svår sits om de inte har handlingsregler
för åtgärder som av situationen är motiverade att vidta. Personal inom hälso-
och sjukvårdsverksamheten intar en garantställning till sina patienter. Av ga-
rantläran följer att de under vissa förutsättningar har en skyldighet att agera
för att förhindra risker som hotar patienterna. För vårdpersonalen kan också
en *underlåtenhet* att handla föranleda straffansvar.³⁴²

Tillämpning av social adekvans i dessa situationer gör gärningen, det vill säga
det påtvingade ingreppet (tillika rättighetsinskränkningen), tillåten. Om un-
dantagsregeln tillämpas är det alltså till fördel för den tilltalade (vårdpersona-
len som utför en åtgärd) och av denna anledning har principen om social ade-
kvans generellt sett inte ansetts stå i strid med den straffrättsliga legalitets-
principen.³⁴³ Vid ett tvångsångripande avser emellertid legalitetsprincipen, så
som den uppställs i 2 kap. 20 § RF, att skydda patienten som utsätts för det
påtvingade ingreppet och dennes grundläggande rättigheter. I dessa fall är det
således två olika intressen som står mot varandra, som båda väl kan motive-
ras. I förarbeten framhålls att lagkravet enligt 2 kap. 20 § RF fyller en funktion
i avseendet att saken, genom den lagstiftningsprocess som blir nödvändig, blir
genomlyst och utredd. I detta arbete ingår att lagstiftaren ska göra proportio-
nalitetsavvägningar enligt 2 kap. 21 § RF och att den härefter ska redovisa sina
skäl för begränsningen.³⁴⁴ Med hänsyn till detta menar jag att det är proble-
matiskt om sådana tvångsåtgärder som det är fråga om här kan vidtas med
stöd av enbart en oskriven undantagsregel om social adekvans. Praxis tyder

³⁴¹ Här avses rutinmässigt i meningen att det i verksamheten anses vara sådana åtgärder som
finns att tillgå. Förutsättningarna för en tvångsåtgärd måste alltid vara uppfyllda i det enskilda
fallet och får inte i den meningen tillämpas per rutin.

³⁴² Se avsnitt 4.2.2.

³⁴³ Se avsnitt 4.4.1.

³⁴⁴ Se avsnitt 3.4.3.1 samt 3.4.4.

visserligen på att det endast är i begränsad utsträckning rättighetsbegränsningen ifråga kan göras på detta sätt eftersom rättighetsbegränsningen fortfarande måste vara förenlig med behovs- och proportionalitetsprincipen.³⁴⁵ Konsekvensen av att tvångsåtgärderna i dessa situationer inte är närmare reglerade i lag är emellertid att det är verksamheten och personalen själva som står inför dessa svåra avvägningar i varje enskilt fall. Detta går emot den bakomliggande tanken med kravet på lagform för begränsningar av skyddet för påtvingade kroppsliga ingrepp, nämligen att avvägningarna blir en fråga för lagstiftaren. Legalitetsprincipen ska i detta hänseende verka mot risken för att det offentliga maktutövande blir godtyckligt. Legalitetsprincipens funktion i detta avseende blir åsidosatt när den begränsande lagstiftningen inte tillräckligt tydligt anger när, hur och vilka åtgärder som får tillämpas, utan bedömningarna lämnas till verksamheterna själva. Dessutom riskerar detta i sin tur leda till att lagstiftningen inte får ett enhetligt utfall i landet.

³⁴⁵ NJA 2009 s. 776; NJA 2018 s. 1051 p. 22.

5 Slutlig analys och slutsats

Vid genomförande av medicinering och sondmatning mot patientens vilja inom den slutna psykiatriska tvångsvården av barn är fasthållning och bältesläggning sådana åtgärder som regelmässigt förekommer. Både antalet barn som vårdas i verksamheterna liksom antalet tvångsåtgärder som vidtas mot barn som patientgrupp har dessutom ökat de senaste åren. Detta trots att rättsläget för användning av åtgärderna i syfte att få till stånd behandling i dessa situationer har ansetts vara oklart och avsaknaden av en tydlig reglering har kritiserats från flera håll. I uppsatsen har regleringen av dessa tvångsåtgärder i LPT särskilt utretts för att kunna analyseras utifrån kraven som ställs på begränsningar i rättighetsskyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp enligt RF. Syftet har därtill varit att synliggöra eventuella brister i nuvarande reglering i LPT i förhållande till rättighetsskyddet. Kapitel 2-4 i uppsatsen har innehållit en redogörelse för gällande rätt utifrån frågeställningarna 1-3 som uppställdes inledningsvis. I detta kapitel kommer jag först att presentera en sammanfattning av vad jag kommit fram till i respektive del, för att därefter avslutningsvis ta ställning till huruvida nuvarande reglering kan anses nå upp till de krav som ställs på rättighetsbegränsningar samt redogöra för de brister som identifierats i detta avseende (fråga 4).

I uppsatsens andra kapitel utreddes frågan: *Under vilka förutsättningar kan bältesläggning respektive fasthållning ske i den psykiatriska tvångsvården av barn enligt LPT? Kan åtgärderna vidtas i syfte att få till stånd tvångsmässig behandling?*

I detta avseende har jag kommit fram till att 19 a § LPT medger att bältesläggning vidtas när det föreligger omedelbar fara för att patienten själv lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga för att avvärja denna. Förutsättningarna för bältesläggning av barnpatienter har specifikt anpassats genom denna paragraf och det uppställs tidsgränser för hur länge åtgärden får pågå. Trots att fasthållning företas i samma situationer är denna åtgärd inte reglerad på ett sådant tydligt sätt. Stödet för fasthållning härleds ur 18 § LPT, som medger att det tvång som är nödvändigt får användas för att tillgodose säkerheten i vården. Utöver detta saknas närmare reglering. Vidare har konstaterats att det idag saknas uttryckligt stöd i LPT för att vidta bältesläggning respektive fasthållning i syfte att få till stånd behandling utan patientens samtycke. Stödet för tvångsmedicinering och tvångssondmatning härleds ur 17 § tredje stycket LPT och paragrafen reglerar inte vilken typ av åtgärder som kan komma ifråga för att genomföra behandlingen. Inte heller paragraferna för bältesläggning respektive fasthållning föreskriver att åtgärderna får vidtas i detta syfte. Indirekt kan det emellertid anses framgå av 17 § LPT, om den läses i kombination med proportionalitetsbestämmelsen i 2 b § LPT (som föreskriver att "tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om [...]), att åtgärderna får vidtas i syfte att genomföra

sådan behandling.³⁴⁶ Även förarbetsuttalanden tyder på att medicinering torde kunna genomföras med användande av tvång. Vid all användning av tvångs-åtgärder enligt LPT ska det emellertid stå klart att situationen inte hade kunnat lösas med hjälp av en mindre ingripande åtgärd. När det gäller barn som patientgrupp ska det härvid också göras en bedömning av vad som utgör barnets bästa i det aktuella fallet. Här kan sägas att eftersom vägledning från lagstiftarens håll är begränsad beträffande vilken av åtgärderna bältesläggning och fasthållning som bör användas i första hand, så är det ytterst en bedömningsfråga för verksamheten och beslutande läkare. När tydligt ställningstagande i frågan saknas från lagstiftarens sida riskerar det att bli en oenhetlig tillämpning över landet.

Uppsatsens tredje kapitel utgick från frågan: *Hur förhåller sig åtgärderna bältesläggning respektive fasthållning till RF:s skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp?*

Härvid har jag redogjort för att tvångsingripandena bältesläggning och fasthållning i dessa situationer utgör exempel på sådana påtvingade kroppsliga ingrepp som var och en, såväl barn som vuxna, skyddas mot enligt stadgandet i 2 kap. 6 § RF. För att åtgärderna ska vara tillåtna krävs det att rättighetsbegränsningarna föreskrivs i den ordning som följer av 2 kap. 20 § RF; det vill säga i lag. Genom utredningen har jag kunnat konstatera att det rör sig både om ett formellt och ett materiellt lagkrav. Att begränsningarna ska föreskrivas i lag gör att saken blir ordentligt genomlyst och att den proportionalitetsavvägning som ska göras blir en fråga för riksdagen. I materiellt avseende behöver lagen vara så tydlig i sin utformning att den kan tolkas restriktivt och utifrån sitt syfte. Det blir då förutsebart för den enskilde när de rättighetsinskränkande åtgärderna kan komma att användas, vilket är angeläget när det rör sig om så ingripande intrång i den kroppsliga integriteten. Kraven på legalitet hänger nära samman med den enskildes rättssäkerhet. Att det finns en reglering som uppfyller kraven på rättighetsbegränsande lagstiftning är något som också är av vikt för personalens rättssäkerhet. Om en åtgärd är föreskriven i speciallagstiftning är personalen berättigad att vidta åtgärden trots att den egentligen utgör ett påtvingat kroppsligt ingrepp.

I uppsatsens fjärde kapitel utreddes frågan: *Hur förhåller sig de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna nödrätt och social adekvans till rättighetskyddet i RF? Kan bältesläggning och fasthållning i syfte att få till stånd medicinering respektive sondmatning motiveras på dessa grunder?*

Jag kunde i detta avseende konstatera att nödrätten som föreskrivs i 24 kap. 4 § BrB i undantagsfall kan göra tvångsingripanden berättigade; regelns karaktär som undantagsregel för *straffrihet* hindrar inte att den utgör den faktiska grunden för personalens åtgärder. I förevarande fall, där åtgärderna regelmässigt används, är det dock mycket tveksamt att nödrätten kan tillämpas.

³⁴⁶ 2 b § LPT, min kursivering.

Eftersom nödrätten är en allmänt hållen regel som ska fungera som en undantagsbestämmelse är det bara i oförutsägbara situationer som inte specifikt har kunnat regleras i lagen som nödrätten ska tillämpas. Utrymmet för att stödja åtgärderna på principen om social adekvans bedömer jag är än mer begränsat. Genom avgörandena NJA 1988 s. 586, NJA 2009 s. 776 och NJA 2018 s. 1051 har HD visserligen öppnat upp för att även ansvarsfrihetsgrunden social adekvans, som inte uttryckligen har stöd i lag, kan göra rättighetsbegränsande åtgärder tillåtna. HD uttalade att detta kan gälla bland annat när det kommer till åtgärder som är brottsbeskrivningsenliga som olaga tvång eller ofredande, samtidigt som de utgör påtvingade kroppsliga ingrepp i RF:s mening. De verksamheter som aktualiseras i avgörandena (skolverksamhet respektive vård- och omsorg av äldre) är emellertid sådana för vilka en detaljerad reglering av tillåtna handlingsmönster saknas. Till skillnad från den psykiatriska tvångsvården finns det således ingen speciallagstiftning som kan berättiga undantag från rättighetsskyddet, vilket gör att det i vissa undantagsfall därför kan finnas ett behov av att söka stöd i de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna. Visserligen är det uttalat att hälso- och sjukvården är sådan verksamhet där behovet av en undantagsregel om social adekvans är stort, men eftersom det för just verksamhetsområdet psykiatrisk tvångsvård finns en speciallagstiftning i form av LPT måste tanken vara att denna ska kunna hantera sådana situationer som regelmässigt uppkommer i tvångsvården.

Avslutningsvis, är nuvarande reglering förenlig med kraven som ställs på rättighetsbegränsningar? Vilka brister kan identifieras?

Sammantaget är min slutsats att det är mycket tveksamt att nuvarande reglering är förenlig med kraven som ställs på rättighetsinskränkningar. Det går att identifiera flera olika brister i de möjliga grunderna för användandet av tvång i tvångsmedicinerings- och tvångssondmatningssituationer i den psykiatriska tvångsvården av barn (det vill säga regleringen i LPT, regleringen om nödrätt i BrB, samt den oskrivna undantagsregeln om social adekvans), i förhållande till kraven som ställs på rättighetsbegränsningar. LPT uppfyller det formella lagkravet, men i materiellt avseende är det tveksamt att lagen på ett tillräckligt tydligt sätt reglerar tvånget ifråga. Det krävs att det ska kunna bli förutsebart för den enskilde när och under vilka förutsättningar tvångsåtgärder kan komma att tillämpas. Rättighetsbegränsande lagstiftning ska också kunna tolkas utifrån sin ordalydelse. Därtill har det i praxis uttalats att tvångsåtgärder endast får vidtas i de syften som den rättighetsbegränsande lagstiftningen föreskriver. Att det inte klart framgår i LPT att bältesläggning respektive fasthållning kan vidtas för att genomföra behandling utan samtycke är således en brist i detta hänseende. Även om så indirekt kan sägas framgå genom att paragrafer i LPT läses i kombination med varandra torde det enligt min mening inte vara tillräckligt tydligt för att uppnå kraven på rättighetsbegränsande lagstiftning, där en strikt tillämpning av legalitetsprincipen väl kan motiveras.

Att låta de straffrättsliga ansvarsfrihetsgrunderna nödrätt och social adekvans ligga till grund för användande av tvångsåtgärder i dessa situationer ser jag flertalet svårigheter med. Nödrätten är visserligen lagstadgad och uppfyller därmed det formella kravet på rättighetsbegränsande lagstiftning, men det torde vara i ytterst få situationer som den undantagsregleringen är avsedd att tillämpas. När det kommer till principen om social adekvans är förhållandet till den formella sidan av lagkravet på rättighetsbegränsningar problematisk. Med anledning av HD:s uttalanden i praxis verkar det emellertid finnas visst utrymme för att, även när det gäller rättighetsbegränsande åtgärder, bedöma åtgärderna som tillåtna med stöd av den oskrivna undantagsregeln. Det kan dock ifrågasättas vad en straffrättslig regel egentligen kan säga om åtgärders tillåtlighet på det offentlighetsrättsliga området. HD:s uttalanden kan visserligen göra att tvånget i vissa undantagssituationer inte ska anses straffbart. Men att säga att detta innebär att det allmänna *får* agera på detta sätt, trots att det allmänna utrymme för tvångsanvändande i dessa situationer är mycket begränsat med hänsyn till rättighetsskyddet i RF och den, i detta avseende, bristfälliga regleringen i LPT, är för långtgående. Jag ställer mig också frågande till hur speciallagstiftningen beträffande psykiatrisk tvångsvård påverkar utrymmet för tillämpning av social adekvans. Fallen i praxis har berört områden där speciallagstiftning som reglerar, och därmed tillåter, rättighetsbegränsande åtgärder helt saknas.

Intresset av att kunna bedöma dessa situationer som tillåtna för att garantera personalens rättssäkerhet kvarstår dock. Det framstår som orimligt att enskild vårdpersonal riskerar att begå brott när den ger vård under former som verkar vara etablerade i den psykiatriska tvångsvården. Detta belyser en underliggande problematik i dessa vårdssituationer; att det går att identifiera flera skyddsvärda intressen. Det finns ett självklart intresse av att skydda ett svårt sjukt barns liv och hälsa, samtidigt som det starka grundlagsskyddet för denna patients personliga integritet behöver upprätthållas. Jag menar att det med anledning av detta också måste finnas ett intresse av att genom *lagstiftning* möjliggöra för vården att bereda livsnödvändig vård till en svårt sjuk patient som motsätter sig hjälpen. Det är genom en lagstiftningsprocess som dessa svåra avvägningar, som rättighetsinskränkningar innebär, är tänkta att göras. Det rör sig om situationer som regelmässigt uppkommer i den psykiatriska tvångsvården av barn, och avvägningar som *någon* i slutändan kommer att behöva göra. Enligt RF föreskriven ordning är det ytterst lagstiftaren som har den uppgiften. Om lagstiftaren inte tydligt anger vilka åtgärder som får användas och i vilka situationer blir det upp till verksamheterna att själva ta ställning till denna juridiska gråzon i varje enskilt fall. Lagen riskerar då att få ett icke-enhetligt, och för patienten oförutsebart utfall. Det riskerar således patientens rättssäkerhet i en verksamhet där jag menar att det är av extra stor vikt att rättssäkerheten motsvarar högt ställda krav. Detta dels eftersom barn är en särskilt utsatt grupp, dels eftersom patienten *i sig* är särskilt utsatt på grund av de långtgående ingrepp som tvångsvården innebär i den enskildes integritet.

Källförteckning

KÄLLOR

Offentligt tryck

Sverige

Utredningsbetänkanden

SOU 1975:75 Medborgerliga fri- och rättigheter.

SOU 1984:64 Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten.

SOU 1988:7 Frihet från ansvar: om legalitetsprincipen och allmänna grunder för ansvarsfrihet.

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

SOU 2006:110 Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom.

SOU 2008:125 En reformerad grundlag.

SOU 2010:29 En ny förvaltningslag.

SOU 2015:71 Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU.

SOU 2017:111 För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård.

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

Propositioner och regeringsskrivelser

NJA II 1962 Brottsbalk.

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

Prop. 1983/84:111 Med förslag till polislagen m.m.

Prop. 1983/84:148 Om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt m.m.

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

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

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

Prop. 2009/10:80 En reformerad grundlag.

Prop. 2013/14:106 Patientlag.

Prop. 2016/17:165 Kroppsbesiktning i syfte att utreda ålder i brottmålsprocessen.

Prop. 2016/17:180 En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag.

Prop. 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.

Prop. 2019/20:84 Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården.

Europadomstolen

ECtHR Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights, updated on 31 August 2022.

FN-organ

Barnrättskommittén (CRC Committee)

CRC General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1). 29 May 2013, CRC/C/GC/14.

CRC Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden, 6 March 2015, CRC/C/SWE/CO/5.

CRC Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Sweden, 7 March 2023, CRC/C/SWE/CO/6-7.

Rättsfall m.m.

Högsta domstolen

NJA 1988 s. 586

NJA 1996 s. 577

NJA 1997 s. 636

NJA 2009 s. 776

NJA 2016 s. 596

NJA 2016 s. 1165

NJA 2018 s. 1051

Europadomstolen

Leander v. Sweden (9248/81) dom den 26 mars 1987.

X v. Finland (34806/04) dom den 3 juli 2012.

Riksdagens ombudsmän (JO)

JO 1980/81 ämbetsberättelse

JO 1991/92:1 ämbetsberättelse

JO, beslut 2007-09-19, dnr 3236-2006.

JO, beslut 2013-12-11, dnr 4471-2011.

JO, protokoll Opcat-inspektion av Stockholms läns sjukvårdsområde, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken heldygnsvård, den 15–19 juni 2017, dnr 3816-2017.

JO, protokoll Opcat-inspektion av Region Norrbotten, barn- och ungdomspsykiatri, avdelning 45, Sunderby sjukhus den 27–29 juni 2017, dnr 4043-2017.

JO, beslut 2021-09-21, dnr 2782-2018.

JO, bilaga i beslut dnr 2782-2018, <https://www.jo.se/app/uploads/resolve_pdfs/1269742_2782-2018_Bilaga.pdf> (hämtat 2023-05-13).

JO, beslut 2022-02-15, dnr 413–2020.

JO, protokoll Opcat-inspektion av Region Uppsala, Akademiska sjukhuset, Verksamhetsområde psykiatri, den 2-4 maj 2022, dnr O 8-2022.

Övrigt

‘Anorexisjuka Thyra bältades 34 gånger i rad: ”Kommer aldrig bli hel”’ (2022), <www.svt.se/nyheter/granskning/ug/anorexisjuka-thyra-baltades-34-ganger-i-rad-kommer-aldrig-bli-hel>, Sveriges Television (artikel av Bozinovska, Snezana, Tunbäck, Björn & Nyström, Rebecca) (besökt 2023-05-05).

JO, remissyttrande över betänkandet För barnets bästa (SOU 2017:111), 2018-05-11, Dnr R 10-2018 <https://www.jo.se/app/uploads/2023/02/Remissyttrande-R_10-2018.pdf> (besökt 2023-05-19).

Lagrådet, yttrande den 18 december 2012 gällande ”God vård och omsorg om personer med demenssjukdom samt regler för skydd och rättssäkerhet” <<https://www.lagradet.se/wp-content/uploads/lagradet-attachments/God%20v%C3%A5rd%20och%20omsorg%20m.m..pdf>> (besökt 2023-05-13).

Lunds universitet, remissyttrande över SOU 2022:40 God tvångsvård, 2022-12-01, Dnr V 2022/1660, <<https://www.regeringen.se/contentassets/871194f7fb6440798f4d0ea6b4b51d9b/lunds-universitet.pdf>> (besökt 2023-05-13).

Socialstyrelsen, Socialstyrelsens statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård, uppdaterad 2022-11-02, <https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tvangsvard/resultat.aspx> (besökt 2023-05-13).

Statens medicinsk-etiska råd, remissyttrande över SOU 2022:40 God tvångsvård, 2022-11-02, Dnr Komm2022/00404/S 1985:A <<https://www.regeringen.se/contentassets/871194f7fb6440798f4d0ea6b4b51d9b/statens-medicinsk-etiska-rad-smer.pdf>> (besökt 2023-05-13)

LITTERATUR

Asp, Petter, Ulväng, Magnus & Jareborg, Nils (2013), *Kriminalrättens grunder*, 2., omarb. uppl., Iustus förlag.

Bull, Thomas & Sterzel, Fredrik (2019), *Regeringsformen: en kommentar*, 4 uppl., Studentlitteratur.

Dane, Louise (2020), 'Barnets bästa' i: Åhman, Leviner & Zillén (red.), *Barnkonventionen i praktiken: rättsliga utmaningar och möjligheter*, Norstedts Juridik.

Derlén, Mattias, Lindholm, Johan & Naarttijärvi, Markus (2020), *Konstitutionell rätt*, 2 uppl., Norstedts juridik.

Enkvist, Victoria (2013), *Religionsfrihetens rättsliga ramar*, Iustus förlag, Diss. Uppsala: Uppsala universitet.

Enkvist, Victoria & Gustafsson, Anna (2017), 'Ett likvärdigt fri- och rättighetsskydd i skolan? – om elevers yttrandefrihet och skydd mot kroppsliga ingrepp' i: Scheutz, Sverker (red.), *En likvärdig skola för alla*, 1 uppl., Iustus förlag s. 15-36.

Gustafsson, Ewa (2010), *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet: en rättsvetenskaplig monografi om LPT*, 1. uppl., Studentlitteratur.

Grönwall, Lars, Holgersson, Leif & Idarsson, Bertil, *Psykiatrin, tvånget och lagen: en lagkommentar i historisk belysning* (2023-04-14, version 8, JUNO).

Gylling Lindkvist, Cecilia, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård 17 §, Karnov besökt 2023-03-17 (JUNO).

Gylling Lindkvist, Cecilia, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård 19 §, Karnov, besökt 2023-03-17 (JUNO).

Jareborg, Nils (2004), 'Rättsdogmatik som vetenskap', *SvJT* s. 1-10.

Jermsten, Henrik, Regeringsformen (1974:152) 2 kap. 6 §, Lexino, version 2023-01-01 (JUNO).

Kindström Dahlin, Moa (2014), *Psykiatrirätt: intressen, rättigheter & principer*, Jure, Diss. Stockholm: Stockholms universitet.

Kindström Dahlin, Moa (2016), 'Att tvinga ett barn – om barns rättigheter i hälso- och sjukvården och behovet av en tydligare tvångsvårdslagstiftning', *Förvaltningsrättslig tidskrift*, nr 2, 2016, s. 245-278.

Kindström Dahlin, Moa (2022), 'Psykiatrisk tvångsvård' i: Zillén, Kavot, Mattsson, Titti & Slokenberga, Santa (red.), *Medicinsk rätt*, 2 uppl., Norstedts juridik.

Kleineman, Jan (2018), 'Rättsdogmatisk metod', i: Nääv, Maria & Zamboni, Mauro (red.), *Juridisk metodlära*, 2 uppl., Studentlitteratur, s. 21–46.

Lebeck, Carl (2018), *Legalitetsprincipen i förvaltningsrätten*, Norstedts juridik.

Peczenik, Aleksander (2005), 'Juridikens allmänna läror', *SvJT* s. 249–272.

Petrén, Gustaf & Ragnemalm, Hans (1980), *Sveriges grundlagar och tillhörande författningar med förklaringar*, 12., [omarb.] uppl. av Robert Malmgrens Sveriges grundlagar Stockholm: Inst. för offentlig och internationell rätt.

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

Rynning, Elisabeth (1994), *Samtycke till medicinsk vård och behandling: en rättsvetenskaplig studie = [Consent to medical care and treatment]: [a legal study]*, Iustus, Diss. Uppsala: Univ.

Sahlin, Jan (1990), 'Om nödrätt i hälso- och sjukvården. Några anteckningar om juridiken på ett etiskt område', *SvJT* s. 597-622.

Sterzel, Fredrik (2020), 'Legalitetsprincipen' i: Marcusson, Lena (red.), *Offentlighetsrättsliga principer*, 4 uppl., Iustus förlag s. 79-100.

Svensson, Erik (2016), 'Social adekvans i straffrättsdogmatiken', *SvJT* s. 399-416.

Vahlne Westerhäll, Lotta (2013), 'Några processuella spörsmål vid psykiatrisk tvångsvård – tillgodoses patientens rättssäkerhet?', *Förvaltningsrättslig tidskrift*, nr 3, 2013, s. 293-312.

Vahlne Westerhäll, Lotta (2016), 'Barnets bästa vid psykiatrisk tvångsvård – exemplet anorexia nervosa', *Förvaltningsrättslig tidskrift*, nr 1 2016, s. 91-140.

Warnling-Nerep, Wiweka (2002), 'Påtvingat kroppsligt ingrepp" (RF 2:6) och JO:s rättsvägläggande funktion', *Förvaltningsrättslig tidskrift*, nr 1 2002, s. 19-42.

Zillén, Kavot (2020), 'Barnets bästa i hälso- och sjukvården' i: Åhman, Karin, Leviner, Pernilla & Zillén, Kavot (red.), *Barnkonventionen i praktiken: rättsliga utmaningar och möjligheter*, Norstedts Juridik s. 255-278.

Ågren, Jack (2021), *Social adekvans: ansvarsfrihet utan lagstöd*, Norstedts juridik.

Ågren, Jack, Leijonhufvud, Madeleine & Wennberg, Suzanne (2018), *Straffansvar*, 10 uppl., Norstedts Juridik.

Åhman, Karin (2020), 'Europadomstolens principer' i: Marcusson, Lena (red.), *Offentlighetsprinciper*, 4 uppl., Iustus förlag s. 23-50.

Åkerman, Sofia & Eriksson, Thérèse (2011), *Slutstation rättspsykiatri: om tvångsvårdade kvinnor som inte dömts för brott*, 1. utg., Natur & kultur.

Åkerman, Sofia, Nilsson, Anna, Wahlberg, Lena, Kindström Dahlin, Moa, Vahlne Westerhäll, Lotta, Almelin, Clara, Thernfrid, Ingrid & Westling, Sofie (2022), 'Psykiatrisk tvångsvård vid självskadebeteende – kan en person ha ett oundgängligt behov av en vård som inte hjälper?', *Förvaltningsrättslig tidskrift*, nr 4, 2022, s. 605-626.

Åkerström, Sara & Kindström Dahlin, Moa (2012), 'Tvåns- och begränsningsåtgärder inom demensvården – olagliga rättighetsbegränsningar?', *Förvaltningsrättslig tidskrift*, nr 4 2012, s. 481-506.