



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Joel Hellgren

Gråzoner vid den initiala
tillämpningen av LPT
Baserad på erfarenheter från en
väktare

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Kandidatuppsats på juristprogrammet

15 högskolepoäng

Handledare: Karol Nowak

Termin: VT 23

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	2
FÖRKORTNINGAR OCH BEGREPP	3
1 INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och frågeställningar	5
1.3 Avgränsningar	5
1.4 Metod.....	6
1.5 Material.....	7
2 GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER OCH RÄTTSLÄGET	8
2.1 Frivillig vård	9
2.2 Psykiatrisk tvångsvård.....	9
2.3 Våldsbegreppet	11
2.4 Ansvarsfrihetsgrunder	12
2.5 Legalitetsprincipen	13
2.6 Behovsprincipen	14
2.7 Proportionalitetsprincipen	15
3 TVÅNGSVÅRDENS SVÅRIGHETER	17
3.1 Vad är tillräckliga åtgärder vid den initiala tillämpningen av LPT? 17	
3.1.1 Vad säger lagen?	17
3.1.2 Vad säger principerna?.....	18
3.1.3 Vad säger praxis?	19
3.1.4 Konkretisering.....	21
3.2 Vem får lov att utföra de våld och frihetsberövande handlingarna?	21
3.2.1 Vad säger principerna?.....	22
3.2.2 Vad säger lagen?	22
3.2.3 Vad säger praxis?	24

3.2.4	Konkretisering.....	24
4	SLUTORD	26
4.1	Sammanfattning och vägen framåt.....	26
5	KÄLLFÖRTECKNING	27
5.1	Offentligt tryck.....	27
5.2	Litteratur	27
5.3	Rättsfall	28
5.4	Elektroniska källor	28

Summary

In Sweden, the main rule is that all healthcare should be voluntary, and individuals are protected from forced physical interventions by society. However, exceptions exist that allow for the compulsory treatment of individuals with severe mental illness. As a security guard, I have experienced firsthand the application of the Act on Compulsory Psychiatric Care (Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)). Through this experience, I have become aware of areas that have not been particularly clear. This essay aims to trace the events of that day in the emergency department, employing relevant principles and discussions of legal considerations to guide the reader. The essay will first explore how these principles should be interpreted and then explain how a balance between legal provisions and principles should be struck.

The Act on Compulsory Psychiatric Care (LPT) advocates for the ability to intervene in cases where individuals are unable to appreciate their own need for care or the harm they may pose to others. The actions which are permitted by the law to treat patients can, in many instances, significantly impinge on individual autonomy. It may also serve the purpose that such coercive treatment is carried out by individuals who understand where this boundary should be drawn. Using a legal dogmatic approach, this essay will investigate two questions: how far these measures are allowed to extend and whether these powers are vested in healthcare professionals, other professional groups or to everyone.

Sammanfattning

I Sverige gäller som huvudregel att all vård ska vara frivillig och invånarna är gentemot det allmänna skyddade från påtvingade kroppsliga ingrepp. Undantag finns dock som gör det möjligt för allvarligt psykiskt sjuka att bli tvingade till vård. Jag har som väktare upplevt hur en tillämpning av Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) sett ut på nära hand. Jag har genom denna erfarenhet fått upp ögonen för områden som inte visat sig speciellt klara. Genom uppsatsen får man följa den tråd som jag upplevde denna dag på akutmottagningen. Uppsatsen kommer genom relevanta principer och diskussioner av rättsläget först föra in läsaren i hur dessa bör utläsas för att sedan förklara hur avvägning mellan lagrummen och principerna ska göras.

LPT blir tillämplig i situationer där personer inte kan uppskatta sitt eget vårdbehov eller utgör en fara för sin omgivning. Åtgärderna som används för att upprätthålla detta kan i många lägen vara väldigt långtgående och kränka den individuella autonomin. Det kan även finnas ett syfte att denna tvångsbehandling utförs av personer som vet var denna gräns ska dras. Där utreder uppsatsen genom en rättsdogmatisk metod två frågeställningar, om hur långt dessa åtgärder får lov att sträcka sig och om dessa befogenhet tillfaller hälso- och sjukvårdspersonal, andra yrkesgrupper eller envar?

Förkortningar och begrepp

BrB	Brottsbalken (1962:700)
EKMR/Europakonventionen	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
Europadomstolen	Den europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
LPT	Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)
Ordningsmakt	Samlingsbegrepp för personer som bevakar ordning i sin tjänst.
PL	Polislagen (1984:387)
RB	Rättegångsbalk (1942:740)
RF	Regeringsformen (1974:152)

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Jag har en bakgrund som väktare där jag bland annat har arbetat på akutmottagningen vid ett sjukhus. Uppdraget har då varit att bistå vårdpersonalen vid obehagliga eller osäkra situationer, man ser till att de känner sig säkra på arbetsplatsen. Det är framför allt en situation som har lett mig in i ämnet som jag kommer att skriva om.

Det kom in en kvinna på akutmottagningen för att söka vård för skador hon ådragit sig i självskadebeteende. Hon brottades med självmordstankar och hade besökt akutmottagningen tidigare, personalen visste vem hon var och vilka problem hon brottades med. Hon kom in och fick vård, nästan en halvtimme senare hörde min vaktkollega av sig och bad mig understödja honom, han gav mig information om läget under tiden. Kvinnan hade bestämt sig för att hon ville avbryta vården och försökte på egen hand ta sig ut ur sjukhuset och läkaren hade hunnit besluta att tillämpa lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) (LPT). Vårdpersonal hade försökt hindra henne från att lämna sjukhusområdet men inte lyckats förrän där de stod nu och höll för en automatisk skjutdörr. Hon hade sönder en likadan dörr på vägen dit hon var då.

Väl på plats satt hon i ett hörn, där hon skrek och försökte med benen bända upp dörren som vårdpersonalen från andra sidan höll stängd. Vi gick fram och försökte lugna henne, hon slutade skrika när hon såg oss men började däremot slå sig själv mot huvudet och sa att hon inte ville vara här. Min kollega hindrade henne från att slå sig själv och fick då en spark på sitt ben. Därifrån tog jag och min kollega grepp om henne för att leda henne bort och hade till en början ett fast grepp under tiden hon gjorde motstånd för att sedan släppa henne och gick vid hennes sida när hon inte gjorde motstånd. Hon sparkade ner en läkemedelsvagn strax därefter och vi tog då ett fast grepp samtidigt som hon började skrika igen. Vi fick tillgång till ett mottagningsrum där vårdpersonalen snabbt flyttade ut möbler som säng och stolar. Hon försökte fly genom fönstret, efter att vi låst detta och jag eller min kollega stod för

dörren började vi få kontroll på situationen. Hon skrek och sprang runt varierat med att hon satt och pratade väl inne i rummet. Ambulans kom för att förflytta henne till psykakuten men avböjde då det inte gick att få kontroll på henne varpå vi fick vänta lite till innan polisen hämtade henne för att göra denna transport.

Senare fick jag reda på från en i vårdpersonalen att under hennes senaste vistelse hade läkare inte hunnit tillämpa LPT innan hon lämnat området och det sista hon sa den gången var att ”nu kommer ni inte se mig mer, nu ska jag ta livet av mig” och syftade på att det denna gång var så bra att läkaren var snabb med att få till tvångsvården. Jag satt ned med min kollega efteråt och försökte bena ut vad som hänt, vilka åtgärder vi gjort och vara på det klara med att alla åtgärder gick att hänföra till lagrum. Allt vi gjorde var proportionerligt och hjälpte ordningen på sjukhuset vilket var vårt uppdrag, kom vi fram till. Däremot kunde jag inte låta bli att tänka på hur lagen om psykiatrisk tvångsvård var tänkt att tillämpas.

1.2 Syfte och frågeställningar

Denna uppsats har till syfte att utreda om LPT behöver detaljregleras till en ännu större del, uppfyller lagen kravet om precis formulering som ställs upp vid kränkning av de mänskliga rättigheterna?¹ Vidare vill uppsatsen klargöra vilka det är som får utföra de lämpliga åtgärderna som krävs för att upprätthålla det skyddsintresse som lagstiftaren åsyftar, faller det på envar, vårdpersonal eller ordningsmakten?

För att uppnå syftet kommer följande frågeställningar besvaras:

- Vad är tillräckliga åtgärder vid den initiala tillämpningen av LPT?
- Vem får lov att utföra de våld och frihetsberövande handlingarna?

1.3 Avgränsningar

¹ Se avsnitt 2.5 om Legalitetsprincipen.

Denna uppsats kommer avgränsa sig till den nationella rätten om tillämpning av Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) vad gäller tvång och våldshandlingar i det initiala mötet. Framförallt hur det kan se ut på en akutmottagning där överraskningsmomentet blir en svårighet och möjligheten för full situationsberedskap inte är möjlig. Ansvarsfrihetslagarna inom brottsbalken är vidare relevanta för arbetet men förutom hänvisningar till relevanta lagar för helhetsuppfattning kommer fokus ligga på LPT och inte andra medicinskt inriktade lagar som också kan tillämpas vid tvångsvård. Uppsatsen inriktar sig på vuxna, myndiga personer, d.v.s. personer som har fyllt 18 år.

Uppsatsen kommer i flera delar att röra områden som med fördel hade tagits med en större analys såsom, gränser för ansvarsfrihet, vad brottsliga handlingar är, vad EKMR och Europadomstolen har för avvägningar om mänskliga rättigheter och hur man bedömer att någon uppfyller kraven för att bli tvångsvårdad. Dessa områden kommer beröras dock endast till det mest väsentliga, p.g.a. platsbristen.

1.4 Metod

Utredningen som denna uppsats följer kommer vara av rättsdogmatisk metod. Utgångspunkten är häri de allmänt accepterade rättskällorna lagstiftning, rättspraxis och lagförarbeten. Då området om tvångsvård och våldsanvändning till stora delar får ledas av principer har ändamålsinriktad tolkning fått vara vägledande i hur dessa ingripande åtgärder bör förstås.² I analysen av rättskällorna har både *de lege lata*-argumentation och *de lege ferenda*-argumentationen fått användas. Den förstnämnda argumentationen framträder under avsnitt 2 ”Grundläggande principer och rättsläget” i syfte att tydligt redogöra för faktiska omständigheter utan egen värdering. Den sistnämnda används i avsnitt 3 ”Tvångsvårdens svårigheter”, i syfte att klargöra det som jag kallar ”gråzoner”. Det finns i lagtexten många uppställda svårigheter för den som försöker tyda den, både i hur man praktiskt ska tillämpa och vem som får göra det. Uppsatsen har till uppgift att klargöra hur

² Kleineman (2018) s. 21.

man ska se på detta och hur regleringar bör träffa för att vara pricksäkra varför denna metod använts.³

Uppsatsen kommer förutom det till stor del grunda sig i det händelseförloppet som jag var med om och följa kronologin för den röda trådens skull.

1.5 Material

Vid författandet av denna uppsats har svenska förarbeten, lagkommentarer och praxis i två fall använts. Förarbetena är i många områden väldigt utförliga och har därmed varit till stor nytta. De två rättsfall som använts har valts på grunderna att de behandlat våldsanvändning i tillsynssituationer med avvägningar i principer.

Litteratur för polisens användning av våld har använts i stor utsträckning trots att uppsatsen inte har sitt fokus på polisens arbete. Jag är mycket medveten om att vårdpersonal handlar som envar, en väktare inte har mer våldskapital än envar och ordningsvakt har något mer men fortfarande långt ifrån samma som polisen.⁴ Däremot rymmer våldshandlingar som är intressanta för uppsatsen inom auktoritativ karaktär, det är personer som motsvarar statens intressen som utövar våld. På det planet är polisens litteratur på området väl genomarbetat och mycket givande i debatten.

Till viss del har material använts som kan anses vara äldre, de har dock bara använts till den grad inte nyare information varit erforderlig eller för historiska perspektiv.

³ Kleineman (2018) s. 36.

⁴ Se avsnitt 2.4 och 2, 8, 10 och 29 §§ PL.

2 Grundläggande principer och rättsläget

Som går att utläsa i min berättelse finns det flera olika aspekter att fundera kring vid just tvångsvården och omhändertagandet som kan ske. Jag kan själv se vissa principer som är viktiga för en väktare att tänka på och andra principer som är mer intressant som jurist att beakta. Jag kommer belysa detta genom 7 delar som jag sammanfattat ingripandet till, de kommer följaktligen i den ordningen som jag bemötte dem denna dag på akutmottagningen.

Frivillig vård, i Sverige har man rätt till vård och rätt att avbryta den om man så önskar det, vår patient blev trots allt tvingad till vård. Psykiatrisk tvångsvård, genom denna bestämmelse kunde patienten tvingas till vård. Detta är ett undantag som också ger rätt att använda tvång för att hindra patienten att lämna vårdinrättningen.

Våldsbegreppet, det kräver sin förklaring främst för att en våldshandling i lagens mening innefattar mer än det som används dagligen.

Ansvarsfrihetsgrunder, vi använde oss av nöd främst för att hindra patienten för att skada sig själv men dessa regleringar är också en av väktarnas viktigaste källor för att veta hur de kan utföra sitt uppdrag.

Legalitetsprincipen, de åtgärder som vi utförde ska ha lagstöd och det vi gjorde innefattade både ett tillfälligt frihetsberövande som våld i form av att ta tag i henne och hindra hennes rörelser.

Behovsprincipen, det fanns här teoretiskt sett anledning till att gripa eller använda mer våld än vi gjorde men man ska dock inte alltid tolka lagarna enligt ordalydelsen.

Proportionalitetsprincipen, i två delar. För det första ska våldet som vi använde oss av alltid vara försvarligt i förhållande till det som situationen krävde. För det andra ska läkarens beslut om tvångsvård endast användas om det anses proportionerligt till sitt syfte.

2.1 Frivillig vård

Grunden för vård i Sverige är baserad på frivillighet och medbestämmande, det innebär att samtycke ska inhämtas före någon typ av vårdbehandling påbörjas och kan också läsas som rätt att avbryta när så önskas. Det har tidigare varit en reglering som endast framgått indirekt genom tidigare hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), det har då endast talats om att en patient kan avsluta sin vård. Kravet på samtycke kom därför som något nytt genom patientlagen 2015 och stärkte patientens skydd som tidigare benämndes vagare genom begreppen omtanke, respekt och samråd. Det till trots har bestämmelsen i 5 kap. 1 § 3 p. HSL som funnits i även tidigare HSL alltid skyddat patientens autonomi och delaktighet i vården på det sätt som är reglerat i svensk grundlag.⁵ Det framgår genom regeringsformen (1974:152) (RF) och i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna (EKMR) att alla har ett skydd för påtvingade kroppsliga ingrepp eller frihetsberövande.⁶ Påtvingat kroppsligt ingrepp avser att ta vara på förutom faktiskt våld, även läkarundersökningar, medicinering eller vaccinering, lindriga som allvarliga åtgärder. Det innebär att gränsen till och med kan dras vid en undersökning av en fullt påklädd patient, skyddet ska genom ovan hänfört anses vara mycket starkt för patienten.⁷ Om det ska göras avsteg från denna princip krävs det att det tydligt framgår i lag.⁸

2.2 Psykiatrisk tvångsvård

Psykiatrisk tvångsvård är en typ av vård som gör avsteg från den allmänna principen om frivillig vård. Samhället ser sig ha rätten att för den psykiskt sjuka, mot dennes vilja, låsa in bakom låsta dörrar för att det är till han/hennes bästa.⁹

⁵ 5 kap. 1 § HSL, 4 kap. 1–2 §§ patientlagen, Johnsson, Lars-Åke, Hälso- och sjukvårdslagen. En kommentar (2016, version 11, JUNO) kommentar till 5 kap. 1 § 3p. HSL.

⁶ 6, 8, 12 §§ RF och art. 5, 8 EKMR.

⁷ Lars-Åke, Hälso- och sjukvårdslagen. En kommentar (2016, version 11, JUNO), kommentar till 4 kap. 2 § patientlagen.

⁸ Se 2:20 RF och 4 kap. 2 § patientlagen med hänvisning till t. ex. 4 kap. 4 § patientlagen och 3 § LPT.

⁹ Se 3 § LPT; Kindström Dahlin (2014) s. 3 f.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård kom till 1991 för att modernisera synen på de som var psykiskt sjuka och för att kraftfullt begränsa användningen av tvångsvård som använts inom psykiatri under 1980-talet. Syftet bakom tvångsvården framgår idag av 2 § LPT. Tvångsvården har till syfte att leda patienten till att bli vårdad frivilligt. Det hela rör sig om uppfattningen att delaktighet och medverkan i vården leder till tillfrisknandet på bästa vis. Tvånget ska följaktligen ses som en tillfällig lösning som ska mynna ut i en frivillig vård.¹⁰

Vad som krävs för att tillämpa tvångsvård beskrivs i 3 § LPT. Patienten behöver lida av en allvarlig psykisk störning, vilket var en ny formulering från begreppet psykisk störning inför införandet av lagen, bedömningen görs på både art och grad, den får inte vara baserad på endast en utvecklingsstörning.¹¹ Tvångsvården medges på två olika grunder, att individen inte själv kan bedöma sitt behov av vård eller riskerar att skada andra. I båda fallen ska patienten ha ett oundgängligt vårdbehov som inte heller ska vara möjligt att tillgodose på annat sätt. Därtill kommer att patienten ska motsätta sig vården eller genom patientens psykiska tillstånd finnas grundad anledning till att anta att samtycke inte kan ges.

Inom LPT finns två olika vårdformer som benämns slutna och öppna psykiatrisk tvångsvård i lagens 2 §. Vid intagning av tvångsvård ska patienten uppfylla de tidigare uppräknade kriterierna och denna vård påbörjas alltid som slutna. Innebörden är att slutna psykiatrisk tvångsvård är den som ges på sjukvårdsinrättningen och all annan tvångsvård benämns som öppna psykiatrisk tvångsvård. Den öppna vården tillämpas på patienter som inte längre har ett oundgängligt behov av vård men som förväntas att inte frivilligt följa vårdplanen. Permission enligt 25 § är dock inte att anse som en övergång till öppna vård.¹² I förhållande till den slutna vården får en rad åtgärder utföras för att bibehålla ordning och fortsätta med vårdplanen (18–23 §§

¹⁰ Rönnberg (2007) s. 125.

¹¹ Grönwall m.fl. (2018) s. 63; Kindström Dahlin (2014) s. 182; prop. 1990/91:58 s. 238 f.

¹² Kindström Dahlin (2014) s. 182–188; Grönwall m.fl. (2018) s. 63 f., 69.

LPT), det rör sig då bland annat om kvarhållning, fastspänning, avskiljande, förbud mot narkotika med mera, kroppsvisitation och liknande åtgärder.

Vid intagning till en vårdinrättning ska en läkare i allmän tjänst utfärda ett vårdintyg som därefter skyndsamt ska levereras till den vårdinrättning där frågan om intagning ska ske. Där ska en chefsöverläkare besluta om intagning, inom 24 h, och denna läkare får inte vara densamma som utfärdat vårdintyget, detta uttrycks som tvåläkarprövningen.¹³

Om dock behovet av tvång uppstår redan innan beslut om intagning skett reglerar 6 § LPT det tvång som får användas. Det inbegriper tvång för att hålla kvar patienten på inrättningen men också det som krävs för att bibehålla ordningen. Av 6 a § följer vidare att om det är aktuellt med bältesspänning, avskiljande från andra patienter eller nödvändig behandling, får även det göras innan frågan om intagning är avgjord.¹⁴

2.3 Våldsbegreppet

Våldsbegreppet har inom juridiken inte samma smala innebörd som i dagligt tal, där slag, sparkar, användning av tillhygge eller dylikt är typiska exempel. För att definiera begreppet kan man orienteras av det som går att utläsa i förarbetena till RF om rätten till den personliga friheten. Var och en ska vara skyddade från kroppsvisitation och påtvingat kroppsligt ingrepp, dessa ingrepp går enklast att utläsa som de handlingar som är straffbelagda inom ramen för misshandel i brottsbalken. Men, genom den rättighet om personlig frihet som RF ställer upp, bör varje inverkan på en person genom kroppsligt våld eller genom hjälpmedel anses vara våld. Att fysiskt lägga beslag på någon och rycka, knuffa eller hålla fast är alltså också uttryck för våld. Viktigt är dock att detta ingrepp ska vara påtvingat, det gäller inte de handlingar som inte kan anses vara mot den utsattes vilja som exempelvis att släpa en medvetlös bort från fara.¹⁵

¹³ Se 4, 5 och 6 b §§ LPT; Prop. 1999/2000:44 s. 69; Grönwall m.fl (2018) s. 64.

¹⁴ Grönwall m.fl. (2018) s. 94–97.

¹⁵ Prop. 1973:90 s.242; Berggren och Munck (2019) s. 83 (kommentar till 10 § PL).

2.4 Ansvarsfrihetsgrunder

Det finns möjligheter för envar att använda våld i Sverige trots att det är en straffbelagd handling, dessa lagrum är verktyg som används för väktare, ordningsvakter, andra inom ordningsmakten och till och med polisen. Framförallt nödvärn och nöd ger tillåtelse till mer våld än det som annars framkommer inom ramen för tjänsten. Dessa ansvarsfrihetsgrunder är nämligen utformade för att skydda personen eller annat av skyddsintresse från skada snarare än att låta ordningsmakten utföra sina arbetsuppgifter. Laga befogenhet, som det kallas, kan ses som en användning i offensivt syfte och ansvarsfrihetsgrunderna som defensivt syfte. Att de tillämpas oftare av just denna yrkesgrupp beror på att arbetet till sin natur gör att de anställda oftare hamnar i nöd- och nödvärnssituationer.¹⁶

Ansvarsfrihetsgrunder innebär att man under vissa förutsättningar kommer undan straff trots att man begått en handling som varit otillåten. Vad som är ett brott och därmed en otillåten gärning är ett i sig stort ämne men vägledning går att finna i 1 kap. 1 § brottsbalken (1962:700) (BrB) där det beskrivs att ett brott är en gärning som är beskriven i BrB eller annan lag och som är belagd med straff. Ansvarsfrihetsgrunder är något som kommer till uttryck i 24 kap. BrB och kan egentligen delas upp i ursäktande och rättfärdigande omständigheter. Ursäktande omständigheterna ursäktar gärningsmannen från en otillåten gärning, medan rättfärdigande omständigheter gör en otillåten gärning tillåten. Ursäktande omständigheter innefattar bland annat excess och tillfällig sinnesförvirring. De rättfärdigande omständigheterna behandlar situationer där lagstiftaren uttrycker att det kan vara omöjligt att begära att människor undviker det som är förbjudet enligt lagen. Här kommer reglerna om nödvärn och nöd in. Att antingen skydda sig själv med våld från ett våldsamt angrepp respektive bryta sig in för att släcka en brand i en grannes hus kan vara typiska exempel på dessa. Vad som vidare går att utläsa ur lagtexten är att en nödvärnshandling endast är att anse som ett brott om den är uppenbart oförsvarlig. För nöd gäller att handlingen inte får ses som oförsvarlig. Båda ger alltså mer tillåtelse till våld än vad som laga befogenhet

¹⁶Munck m.fl (2005) s. 45 och 61; Norée (2008) s. 42 f.

medger, där går gränsen vid att åtgärderna ska vara försvarliga som också motsvarar polisens allmänna krav om behov och proportionalitet. Andra handlingar som också är rättfärdigande är exempelvis de som kommer av samtycke och social adekvans.¹⁷

Laga befogenhet som föreskrivs i 10 § 2p. polislagen (1984:387) (PL) och 24 kap. 2 § BrB ger möjlighet för den som laga frihetsberövat någon att använda det våld som krävs för att hindra flykt eller för att kontrollera den som sätter sig i motvärn för att hindra verkställandet. Det går även att utläsa i 29 § PL att denna rätt åligger alla som laga frihetsberövat någon. Envarsgripande som är beskrivet i 24 kap. 7 § 2 st. rättegångsbalken (1942:740) (RB) ger alla människor denna rätt. Om envar påträffar någon som begår ett brott på bar gärning eller flyende fot där fängelse kan följa som straff finns alltså rätt att gripa denne, och därefter använda det våld som krävs för att bibehålla verkställandet. Vid gripandet ska den gripne skyndsamt lämnas till polis. Detta är för övrigt det medel som väktare och ordningsvakter använder sig av i tjänst.¹⁸

2.5 Legalitetsprincipen

Legalitetsprincipen är en grundsten i det svenska rättssamhället och är beskriven i 1 kap. 1 § 3 st. RF: ”den offentliga makten utövas under lagarna”. Med offentlig makt avses summan av all den kompetens som tillkommer staten. Det innebär att den rättsliga maktutövningen är reglerad genom lag och ingrepp i individens autonomi måste baseras på precis och tydlig lag.¹⁹ Principen, som förutom genom RF också kommer till uttryck i EKMR artikel 8(2) - 11(2), kan sammanfattas till att det ska finnas ett krav på författningsstöd, förbud mot retroaktiv tillämpning, förbud mot analog tillämpning och förbud mot obestämda straffbestämmelser. Legalitetsprincipen har till syfte att klargöra rättssäkerheten och undvikande

¹⁷ Se 8 och 10 §§ PL; Asp m.fl. (2014) s. 35 ff. och s. 59 ff.

¹⁸ Munck m.fl. (2005) s. 45; PMFS 2017:10 s. 25.

¹⁹ Boucht (2019) s. 30.

av godtycklighet, genom lag ska landets medborgare kunna förutse konsekvenser av ett eventuellt handlande.²⁰

Legalitetsprincipen är central på många områden men träffar olika i innebörd och styrka beroende på rättsområden. En uppdelning som kan göras är mellan rättsstatliga rättsnormer, välfärdsstatliga rättsnormer och organisatoriska rättsnormer. De rättsstatliga rättsnormerna syftar till de regler som rör ensidig offentlig förvaltning i förhållande till enskilda individer, alltså betungande förvaltningsingrepp såsom tvångsvård för patienter som lider av allvarlig psykisk störning. Utan vidare redogörelse är följaktligen ordningsmaktens våldsanvändning och beslut om tvångsvård en del av den rättsstatliga rättsnormen. På dessa områden där statsmakten har befogenhet att kränka den personliga rättsfären sätts särskilt höga krav på rättssäkerhet och förutsebarhet. Flexibiliteten i den rättsliga tillämpningen ska därför vara minimal.²¹

2.6 Behovsprincipen

Detta är en princip som väger tungt inom den polisiära våldsbedömningen och kommer närmast till uttryck i 8 och 10 §§ polislagen. Behovsprincipen kan även översättas till kravet om nödvändighet. Det ska från samhällets sida anses nödvändigt att en åtgärd utförs förutom att det är skrivet i lagen.²² Förarbetena förklarar följande:

Nödvändig är bara en sådan åtgärd utan vilken det eftersträvande syftet inte kan nås. ... Behovsprincipen innebär också att omedelbart tvång inte skall användas om tjänsteuppgiften kan lösas på annat sätt, t.ex. genom en tillsägelse eller erinran.²³

²⁰ Asp m.fl. (2014) s. 23.

²¹ Boucht (2019) s. 30 ff.

²² Boucht (2017) S. 257 f.

²³ SOU 1979:6, s. 294

Att en åtgärd ska vara nödvändig har genom doktrinen förklarats som att det kan ställas krav på minsta möjliga ingripande och ingripandets varaktighet.²⁴

Liknelser till proportionalitetsprincipens typiska begrepp om *försvarligt våld* och *rimlig proportion mellan medel och mål* tycks ge en suddig linje härifrån. Behovsprincipen och proportionalitetsprincipen anses vara mycket nära varandra och det kan till och med argumenteras för att behovsprincipen ska ligga inom proportionalitetsprincipen vad gäller våldsanvändning. Detta eftersom våld aldrig kan vara försvarligt om det hade kunnat genomföras med lindrigare medel. Principerna har dock av lagstiftaren hållits isär på grund av tradition och pedagogiskt syfte.²⁵ Trots deras mycket närliggande natur tar de sikte på olika avvägningar genom den tolkning som jag stödjer denna princip på, som rör behovet att just utföra en åtgärd i förhållandet till vad samhället drar för nytta av den.²⁶

I tillägg till vad som sagts finns det även en alternativ tolkning inom sjukvården som benämns behovs- och solidaritetsprincipen, den kommer till uttryck i 2 kap. 2 § andra men. HSL. Innebörden av denna är att alla har rätt till lika vård och den som har störst behov av vård ska prioriteras.²⁷

2.7 Proportionalitetsprincipen

En utgångspunkt för proportionalitetsprincipen är att den förmedlar ett skälighetsbetänkande i relationen mellan stat och medborgare. Staten har en skyldighet att beakta de mänskliga rättigheterna, därutöver befogenheter att göra inskränkningar i dem. Det hela leder till krav om restriktivitet i den statliga förvaltningen.²⁸ Proportionalitetsprincipen har som legalitetsprincipen bred tillämpning som träffar olika på olika områden vilket leder till två relevanta indelningar.

²⁴ Norée (2008) s. 32

²⁵ Boucht (2017) s. 262; Norée (2008) s. 35.

²⁶ Se Boucht (2017) s. 258.

²⁷ Kindström Dahlin (2014) s. 135.

²⁸ Boucht (2019) s. 143.

Grunden till proportionalitet av våld ligger i intresset från allmänheten att ordningsmakten ser till att hålla ordning, detta till trots så förväntas åtgärderna som vidtas inte vara ur proportion från den skada/olägenhet som ingripandet medför eller mot uppdragets vikt. Utgångspunkter för att reda ut var försvarligt våld kan vara ska ses i ljuset av hur viktiga och brådskande handlingarna behöver vara, generellt kan sägas att om ingripandet har till syfte att hindra skada mot liv eller hälsa får kraftigare våld användas.²⁹

Kravet på proportionalitet inom tvångsvården framgår ordagrant genom 2 a § LPT där det framhålls att tvångsåtgärder endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och om mindre ingripande åtgärder kan anses tillräckliga, ska de användas. Utöver det framkommer det att tvånget ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. 3 § LPT sätter även den upp krav på proportionalitet genom att uttrycka att alla andra alternativ ska vara uteslutna. En regel som framkommit av praxis från Europadomstolen är att undantag från de EKMR skyddade rättigheter är tillåtet först om följande kriterier är uppfyllda. Handlingen tjänar ett legitimt mål, att det är nödvändigt för att uppnå det eftersträvade målet och att fördelarna för att använda sig av handlingen väger tyngre än den skada som orsakas.³⁰

²⁹ Boucht (2019) s. 144 f.

³⁰ Kindström Dahlin (2014) s. 65.

3 Tvångsvårdens svårigheter

3.1 Vad är tillräckliga åtgärder vid den initiala tillämpningen av LPT?

Det har alltid när jag arbetat på sjukhus kallats att ”sjukhus är gråzoner” med syftande på det oklara i vad som är lovligt att göra eller inte. I situationer som rör inskränkningar av rättighetskyddet mot kroppsligt ingrepp är det tillåtet med undantag om det framgår av lag. Det ska härvid ställas krav på tydlighet och noga rättfärdigande vid myndighetsutövning som är ett uttryck för de allmännas maktbefogenheter. När väktare³¹ och sjukhuspersonal utövar tvång mot en patient på ett sjukhus bör det anses vara inom ramen för myndighetsutövning som det allmänna svarar för.³²

3.1.1 Vad säger lagen?

I lagen om psykiatrisk tvångsvård finns bestämmelser som ger stöd åt hur tvånget är tänkt att användas. 6 och 6 a §§ i nämnd lag beskriver att om andra åtgärder inte är tillräckliga får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna vårdinrättningen eller andra åtgärder för att bibehålla ordning, redan innan beslut om intagning. Ett sådant beslut ska tas av tjänstgörande läkare och kan behöva tas under mycket krävande omständigheter varför det inte krävs en mer ingående prövning. Gränsen här kan tolkas som att ett vårdintyg har utfärdats och en förmodan om att patienten inte frivilligt stannar kvar tills frågan om intagning är klarlagd. Av förarbetena framgår att tvångsmedicinering är särskilt kränkande och sällan är av akut natur, nödvändig behandling i 6 a § ska där ses om det uppstår en reell nödsituation och sista utväg blir tvångsmedicinering.³³ Dessa regleringar kom till för att precisera vilket typ av tvång och våld som fick användas i de

³¹ För väktare och ordningsvakt som består av personal från privata sektorn kan fortfarande myndighetsutövning vara gällande om de utför uppgifter som tillfaller myndigheter att utföra. Se vidare 12 kap. 4 § RF; Eka, Anders, RF (1974:152) 12 kap. 4 §, Lexino 2023-05-22 (JUNO).

³² Se bl.a. 1 kap. 1 §, 2 kap. 6 och 20 §§ RF; NJA 2009 s. 776.

³³ Grönwall m.fl. (2018) s. 94 f.

scenarion där det är mycket hög stress och oförutsägbarhet, tidigare användes de allmänna reglerna om ansvarsfrihet nödvärn, nöd och laga befogenhet innan beslut om intagning hade skett. Det ska i sammanhanget inte ses som om att området för tvångsåtgärder utvidgades, endast konkretiserades.³⁴

3.1.2 Vad säger principerna?

Dessa regleringar till trots består fundersamheten i hur tvångsåtgärderna, som är nödvändiga för att behålla ordningen eller hindra en patient att lämna, ser ut. Vägledning hämtas ur de principer om proportionalitet och behov som polisen använder inom sitt område för att möta inskränkning av rättigheter mot samhällets intresse för ordning.

Proportionaliteten lägger beslag på en rad bedömningar som till en början kan uttryckas i hur viktig och brådskande en åtgärd må vara. En annan del i bedömningen är hur plötsligt situationen uppstod, det ställs högre krav på återhållsamhet vid ett ingripande som är väl planerat eller god möjlighet för planering har funnits. Vid ett oväntat händelseförlopp eller där plötslig och dramatisk vändning av händelseförloppet sker förväntas återhållsamheten inte kunna vara densamma. En sista del att ta i beaktning är vilka parterna i våldet är, finns det en hälsorisk vid vissa våldsalternativ som exempelvis allergisk reaktion mot pepparspray ska det i högsta möjliga grad undvikas. I detta ingår även avvägande gentemot antalet personer som är inblandade, erfarenhet och i vissa fall storlek och ålder. Här kan man då behöva anpassa sitt våld efter om man har tillgång till förstärkning och därmed kan med precis tillräckliga medel kontrollera den andre men avvakta för att minimera skaderisken.³⁵

Tvånget som beskrivs i 6 - 6a §§ LPT får i 2 a § ytterligare djup i kravet om proportionalitet, tvång ska i alla lägen utövas skonsamt och med största möjliga hänsyn till patienten och minsta ingripande åtgärden för att uppnå

³⁴ Prop. 1999/2000:44 s. 59 f.

³⁵ Boucht (2019) s. 144 ff.

syftet ska användas. Det här gäller alltså tvångsåtgärder i sin helhet och inte bara efter att beslut om intagning har skett.³⁶

Behovet av att utföra en åtgärd speglas genom att det eftersträvade syftet inte kan nås utan den. Våldstrappan (hjälpmedel för polis för att schematiskt kunna se vad rimligt bemötande våldsanvändning kan vara beroende på risk och gärningsmannens våld)³⁷ är ett hjälpmedel som först tillsammans med behovsprincipen blir vägledande. Våldstrappan i sin renaste form skulle annars bara innebära att våldet ökar tills dess att fullständig kontroll på situationen har inträffat. Behovsprincipen blir därmed betydande i avvägningen för när polisen ska ta ett steg upp eller ner för trappan för att uppnå kontroll, eftersom varje ny åtgärd ska vara minsta möjliga för att uppnå önskvärt resultat.³⁸

Här kan dras en liknelse till då min kollega blev utsatt för våld mot tjänsteman och patienten visade att hon var en fara för sig själv, vi som dock var två utbildade väktare mot en kvinna som var mindre än oss (proportionalitet) ansåg inte det var nödvändigt att gripa henne för att kontrollera situationen, trots att förutsättningarna för det förelåg (behovsprincipen). Ett gripande från vår sida hade också inneburit en annan process för patienten än den process som innebar att hon så snabbt som möjligt fick den vård som hon behövde. Det kan härmed tolkas in att det finns vissa faror som samhället måste tåla och behovsprincipen sätter gränsen för vad som ska tålas och inte.³⁹

3.1.3 Vad säger praxis?

Vi kommer inte närmre än resonemanget om var gränsen för otillåtet våld är som HD uttalade i två utvalda fall: ”Fåtöljen” NJA 2018 s. 1051 och ”Läraren och elevassistenten” NJA 2009 s. 776. I målet från 2018 hade en sjuksköterska vid ett vård- och omsorgsboende blockerat en dörr med en

³⁶ Grönwall m.fl. (2018) s. 71.

³⁷ Se Kärrholm m.fl. (2017) s. 158.

³⁸ Boucht (2017) s. 262.

³⁹ Se 17 kap. 1 § BrB; 24 kap. 7 § 2 st. RB; Boucht (2017) s. 258 f.

fåfölj i cirka två timmar efter att patienten varit utåtagerande och syftet var att lugna ner situationen. Först och främst kom HD fram till att inlåsnings i ett rum är ett typexempel av olaga frihetsberövande men krav på längd finns inte och inte heller krav om att den som är inlåst anser sig vara frihetsberövad. För att vara ett frihetsberövande som inte är olaga behöver åtgärden kunna omfattas av ansvarsfrihetsgrunder. Där ansågs inte nöd eller nödvärn föreligga och bedömning av social adekvans ansågs tiden ha överstigit det som kan anses vara tillåtet enligt behovs- och proportionalitetsprincipen. Eftersom social adekvans saknar fäste i författningen ska den användas sparsamt. Vad som sägs om social adekvans är däremot av betydelse i situationer där omsorg- eller tillsynsansvar föreligger måste det finnas visst utrymme för att utföra handlingar som uppfyller rekvisiten för straffbelagda gärningar. I slutändan friades sjuksköterskan på grunden att han saknade uppsåt. Han var väl medveten om att han låste in patienten i sitt rum men var dock av uppfattningen att denna åtgärd låg inom ramen för hans befogenhet. Olaga frihetsberövande är inte kriminaliserat vid oaktsamhet varför en bedömning på huruvida han borde insett att det var olagligt saknar betydelse.

Målet från 2009 behandlar en lärare och en elevassistent som i en del ska ha låst in en elev på en toalett i 15 min för att lugna ner eleven som annars var väldigt utåtagerande och risk för skada på andra och egendom var föreliggande. Agerandet var avslutat när eleven tog till toaletten och väl inne på toaletten blev han dragen ner till golvet och blev tillsagd att han inte fick lämna förrän han lugnat sig. I andra delen ska elevassistenten ha tryckt en snöboll i ansiktet på en elev efter att själv fått en kastad på sig och därefter tryckt ner eleven mot marken två gånger på grund av att eleven gick till fysiskt angrepp. Eleverna var vid tillfället 11 och 12 år gamla. I HD:s bedömning framgår det att trots att det inte framkommer någon författning om användning av våld eller tvång i skolmiljö innebär det inte att det aldrig får användas. Skolpersonal har en tillsynsplikt vilket inte bara ger de rätt utan även en skyldighet att hindra elever från att skada andra, sig själv eller egendom. Ansvarsfrihetsgrunderna om nödvärn, nöd och samtycke (från varken elev eller förälder) anses tillämpliga. Skolpersonalen ansågs inte

kunna gå fria från ansvar och båda åtalen föll på bristen på hur åtgärden förhållit sig mot sitt syfte.

3.1.4 Konkretisering

Att något enligt lag är tillåtet ger inte rätt till att det bör användas. Det framkommer som tydligt att det är tillåtet att under en viss tid frihetsberöva en tvångsinlagd patient och använda det våld som krävs för att hålla honom eller henne på vårdinrättningen. Det starka skyddet mot att detta används gör sig påmind vid varje tillfälle som det möjligt går att läsa på om att dessa handlingar är tillåtna. Behovs- och proportionalitetsprincipen tillsammans med att principen om social adekvans högst försvarligt begränsar våld inom de ramar som uttrycks i lag. Sammantaget tillåter det inte mycket våld för de som man har tillsyn över patienter och försäkrar att det inte går för en som tycker om att bruka makt att avgöra hur den ska använda det. Lagkommentar till 18 § LPT avslutar det hela:

I brottsbalken ges bestämmelser om straffrättsligt ansvar för den som använder mer tvång än vad som är medgivet med hänsyn till omständigheterna.⁴⁰

3.2 Vem får lov att utföra de våld och frihetsberövande handlingarna?

I det initiala stadiet av tillämpningen av LPT vid en akutmottagning kommer en hel del svåra avvägningar som kommer med överraskningsmomentet där ingen kan vara förberedd på vad som väntas av dem. Det bör finnas ett intresse av att som eventuellt tvångsinlagd kunna förutse vilka som på detta sätt blir delaktiga i din vård. Ett säkert alternativ är om personer som är utbildade på våldsanvändning är de som utför tvång, för att minska risk för skador och för

⁴⁰ Prop. 1999/2000:44 s. 118.

att minska graden av våld som patienten blir utsatt för.⁴¹ Ser lagstiftaren någon i vikt i det hela eller ser de hellre att uppgiften tillfaller envar, allt för att bibehålla säkerhet och ordning på vårdinrättningen?⁴²

3.2.1 Vad säger principerna?

På områden där statsmakten har befogenhet att begränsa den individuella autonomin ställs särskilt höga krav på tydlighet och förutsebarhet i enlighet med legalitetsprincipen.⁴³ Det har, som redogjorts tidigare, varit föremålet för att många av de tillkomna lagarna i detta hänseende specificerats. Författningar om ansvarsfrihet har tillämpats tidigare och i LPT:s luckor, grunderna om ansvarsfrihet ställer inte upp några krav anställningsgrupp eller roll för utförande av våldshandlingar, dessa tillfaller envar. Bestämmelsen om nöd i 24 kap. 4 § BrB kan inom tvångsvården användas till sitt syfte om att avvärja fara för liv eller hälsa. Vad gäller gärningens beskaffenhet får den inte vara oförsvarlig till sitt syfte, det ska röra sig om en nödsituation. Det bör här menas att en nödsituation inte är av sådant slag att det är återkommande, vare sig det rör sig om en och samma patient eller om det rör sig om samma utövare av nöd. I situation av tvångsvård får då nödbestämmelsen fallande nytta, trots att det i övrigt kan tillämpas för när någon utför en tvångshandling som är inriktad för att hjälpa en annan.⁴⁴

3.2.2 Vad säger lagen?

I 47 § LPT framgår uttryckligen att polisen kan vara behjälplig vid intagning av patienter till tvångsvård. Polisen ska genom handräckning kunna föra en person, som fått ett beslut om sluten tvångsvård, till vårdinrättningen för vidare vård. I dessa fall ska det föreligga fara för egen eller annans, liv eller säkerhet eller i övrigt ett behov av omedelbar hjälp. Polismyndigheten meddelar att de vid dessa transporter stannar kvar på vårdinrättningen om ansvarig läkare efterfrågar det, även om det är en olägenhet för deras verksamhet. Det kan inte uteslutas att poliser, som är högst kompetenta vad

⁴¹ Se Boucht (2019) s. 170–177; Norée (2008) s. 46 f., 78 ff.

⁴² Se 6 § 1 st. 2 men. LPT.

⁴³ Se avsnitt 2.5 Legalitetsprincipen.

⁴⁴ Kindström Dahlin (2014) s. 159; se avsnitt 2.4 Ansvarsfrihetsgrunder.

gäller användning av våld, kan vara mycket behjälpliga vid den initiala kontakten av tvångsvård. Det är däremot inte någon tillgång som är tillförlitlig, polisen ska och kommer inte ha resurser för ett sådant åtagande.

45

Hälso- och sjukvårdspersonal är en mer tillförlitlig personalgrupp när det kommer till närvaro på vårdinrättningar. I LPT finns dock inga regleringar som behandlar frågan om vem som ska utföra dessa tvångshandlingar. I lagtexten finns det ett fåtal tillfällen där en specifik arbetsroll utpekats för utövandet av vissa arbetsuppgifter. Det som framgår är att läkare och därefter chefsläkare utfärdar vårdintyg respektive beslutar om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård i 5 och 6 b §§, det framgår inte i lagtext eller förarbeten i vilken utsträckning läkare sedan är delaktig i tvånget under tvångsvården eller om det hela är delegerat. Vidare går det att utläsa att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande hela den tid som en patient är fastspänd med bältesläggning enligt 19 §. Vid ett avskiljande som följer av 20 § är kravet liknande med att vårdpersonal ska ha fortlöpande uppsikt över den som hålls avskild.

I förarbetena till LPT går det att finna svar på frågan om vilka lagstiftaren åsyftar, främst görs det i 6 § LPT:

För närvarande saknas sådana regler [om tvånganvändning före beslut om intagning] och vårdpersonalen måste då stödja sig på brottsbalkens regler om straffrihet vid nöd, nödvärn och laga befogenhet när de tvingas tillgripa tvång mot patienten. Bestämmelsen ger vårdpersonalen rätt att ingripa med tvång om andra åtgärder inte är tillräckliga. Det kan gälla t.ex. att med fysiskt tvång hålla fast en patient som vill lämna vårdinrättningen eller som angriper personal eller medpatienter.⁴⁶

⁴⁵ Prop. 1999/2000:44 s. 46.

⁴⁶ Prop. 1999/2000:44 s. 115.

Beskrivningen om att personal ska utföra uppgifter tas däremot från sitt sammanhang om de tolkas som direkt avgörande i frågan om vem som får lov att utföra tvånget i tvångsvård. I propositionen framgår det tydligt att fokuset för motiveringen ligger på hur tvånget utformas som vårdpersonal kan använda. Med det sagt finns det ingen annan anvisning för vilka det är som ska utföra dessa tvångshandlingar och vägledningen blir då till den enda personalgrupp som är omnämnd, d.v.s. vårdpersonalen.

3.2.3 Vad säger praxis?

I praxis är de närmaste prejudicerande uttalandena de som rör social adekvans. I den meningen menar HD att för de som utövar myndighetsutövning där ansvar anses föreligga över andra, i antingen vård eller skolmiljö, kan viss användning av tvång och våld vara tillåten, trots att det inte framkommer i lag. Det bör då vara vårdpersonalen som har denna omsorgplikt och därmed rätten att använda våld. Situationen är en annan då det mot tvångsvårdande patienter inom LPT finns lagstöd för att använda tvång. Det är dock möjligt i resonemangets anda urskönja att det svårligen kan ligga på någon annan än vårdpersonalen att utöva detta tvång. HD är i dessa avgöranden tydlig med att dels kan tvång inte vara någon slentrianmässig åtgärd, dels krävs det för varje fall en ny bedömning varför en djupare analogisk tolkning inte är möjlig.⁴⁷

3.2.4 Konkretisering

Det uppställs största möjliga krav på förutsebarhet och skonsamhet för de vars rättigheter kränks genom tvångsvård, skyddet som patienten ska nyttja kan likväl tolkas som att behandlas på humanast möjliga sätt. På samma sätt som proportionalitetsprincipen sätter högre krav på att ordningsmakten ska använda minimalt med våld ger också detta vägledning att de som är mest kunniga behöver inte använda lika mycket våld som en patient behöver utsättas för. Dessa krav kommer inte av att en polis är en polis eller en väktare en väktare, utan som en följd av att de innehar denna roll. De besitter särskild

⁴⁷ Se NJA 2018 s. 1051 och NJA 2009 s. 776.

kunskap vid utövandet av våld som är försvarligt.⁴⁸ Detta behöver inte endast innebära att detta kan placeras på ordningsmakt utan även hälso- och sjukvårdspersonal som genom erfarenhet och också genom fortbildning kan skaffa sig ovärderlig erfarenhet. Till en proportionalitetsbedömning av våld från den myndighetsperson som utövar den kommer också storlek ges möjlighet att vägas in vilket medger att erfarenhet inte behöver vara den tyngsta vikten i vågskålen. Men genom att största möjliga hänsyn till patienten ska tas, bör alternativet att åtminstone envar kan utföra tvång inom tvångsvården ifrågasättas.

⁴⁸ Boucht (2019) s. 172 ff.

4 Slutord

4.1 Sammanfattning och vägen framåt

Genom det som i uppsatsen har redogjorts kan det sammanfattas att klart kunna benämna vart en gräns på vilka handlingar som får utföras inte är möjlig. Situationerna är alltför situationsbaserade vilket också är syftet med tanke på hur inskränkande dessa handlingar är, de bör komma till bedömning. Det finns en viss skillnad i att bli utsatt för våldshandlingar efter ett brott jämfört med de situationer där någon blir tolkad att behöva dessa handlingar mot sig. Genom uppdaterade lagar med klara syften kan därför frågan om samma motstånd bör mötas vid ett gripande med liknande våldshandlingar som när någon är allvarligt psykiskt sjuk besvaras.⁴⁹

Om det i ljuset av att man tidigare använt sig av nöd och laga befogenhet bestämmelserna kan komma fram till att de nya reglerna inte är avsedda för en viss grupp personer, kan man lika mycket ställa sig frågan varför det inte framgår? Det är redan ett utåt sett maktövertag mellan de som är psykiskt friska och psykiskt sjuka. Om även allmänheten kliver in för att hindra att den som ska vårdas kan det bli ett ytterligare förnedrande inslag.

Viss vårdpersonal kan ha utbildning i hur man bäst hanterar personer som motsätter sig vård, det är dock inte de som är på akutmottagningen som är inriktade på allmänvård. Än mindre är en person från allmänheten förberedd på vilka åtgärder som är lämpligast. Skaderisk och kännedom om patientens bästa vård uteblir här.

Det kan bli spännande att se vad en prejudicerande bedömning blir utifall en annan patient eller någon från allmänheten bestämmer sig för att ingripa i de tvångshandlingar som i lagen bör vara tillåtna men vid åtskilliga tillfällen syftas till endast vårdpersonal.

⁴⁹ 6 § LPT i jämförelse med 24 kap. 2 § BrB.

5 Källförteckning

5.1 Offentligt tryck

Föreskrifter och allmänna råd

PMFS 2017:10/FAP 573:1 Polismyndighetens föreskrifter och allmänna råd om bevakningsföretag och bevakningspersonal

Propositioner

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

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

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

Utredningsbetänkanden

SOU 1979:6: Polisen. Betänkande av 1975 års polisutredning

5.2 Litteratur

Asp, Petter och Ulväng, Magnus (2014), *Straffrätt. En kortfattad översikt*, Iustus Förlag, Uppsala.

Berggren, Nils-Olof och Munck, Johan (2019), *Polislagen. En kommentar*, 13 uppl., Norstedts Juridik, Stockholm.

Boucht, Johan (2017), *Polisiär våldsanvändning. En straff- och offentligrättslig undersökning*, Iustus Förlag, Uppsala

Boucht, Johan (2019), *Polisens användning av våld. En juridisk lärobok*, Iustus Förlag, Uppsala.

Grönwall, Lars och Holgersson, Leif (2018), *Psykiatrin, tvånget och lagen*, 6 uppl., Norstedt Juridik, Stockholm.

Kindtröm Dahlin, Moa (2014), *Psykiatrirätt. Intressen, rättigheter & principer*, Jure Förlag, Stockholm.

Kleineman, Jan (2018): Rättsdogmatisk metod, i: Nääv, Maria och Zamboni, Mauri (red.): *Juridisk metodlära*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund.

Kärrholm, Fredrik och Elmebo, Andreas (2017) *Polishandboken*, 5 uppl., Liber, Stockholm.

Munck, Johan, Vilgeus, Jan och Carlberg Johansson, Lena (2005), *Ordningvakt och väktare. Regler för ordningvakter och bevakningsföretag*, 3 uppl., Norstedt Juridik, Stockholm.

Norée, Annika (2008), *Polisers rätt till våld*, Norstedts Juridik, Stockholm.

Rönberg, Lena (2007), *Hälso- och sjukvårdsrätt*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund.

5.3 Rättsfall

NJA 2009 s. 776 ”Läraren och elevassistenten”.

NJA 2018 s. 105 ”Fåtöljen”

5.4 Elektroniska källor

Johnsson, Lars-Åke, hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kommentar till 5 kap. 1 § 3p. HSL och 4 kap. 2 § patientlagen, (2016, version 11, JUNO) (besökt 2023-05-20)

Eka, Anders, regeringsformen (1974:152), kommentar till 12 kap. 4 §, Lexino (JUNO) (besökt 2023-05-22)