



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Clara Borselius

# Strider bruket av tvångshandskar, skyddshjälmarna och långa isoleringar mot art 3 EKMR?

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Uppsats på juristprogrammet  
15 högskolepoäng

Handledare: Hanna Pettersson

Termin: VT 2013

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>5</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>6</b>
1.1 Uppsatsens syfte	6
1.2 Frågeställning	7
1.3 Avgränsning	7
1.4 Teori, metod och material	7
1.5 Forskningsläge	8
1.6 Disposition	8
<b>2 BAKGRUND</b>	<b>9</b>
2.1. Lagen om psykiatrisk tvångsvård	9
2.1.1. Fastspänning i bälte eller liknande anordning	9
2.1.2. Avskiljande	9
2.1.4. Övriga tvångsåtgärder	10
2.2. Regeringsformen	10
2.3. Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna	11
2.4. 1987 års europeiska konvention till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning	11
<b>3 SITUATIONEN PÅ EN RÄTTSPSYKIATRISK KLINIK</b>	<b>13</b>
<b>4 ART 3 EKMR</b>	<b>15</b>
4.1. Allmänna utgångspunkter	15
4.1.1. Tortyr	16
4.1.2. Omänsklig behandling	17
4.1.3. Förnedrande behandling	17
4.2. Vården av psykiskt sjuka personer	18
4.3. Isolering	18

4.4. Tvång	20
<b>5 CPT:S RIKTLINJER</b>	<b>22</b>
5.1. Isolering	22
5.2. Tvångsåtgärder	22
<b>6 ANALYS OCH SLUTSATSER</b>	<b>24</b>
6.1. Isoleringen av X	24
6.1.1. Isoleringens omfattning	24
6.1.2. Isoleringens syfte	25
6.1.3. Isoleringens längd	26
6.1.4. Tvångsåtgärdernas effekter	26
6.2. Bruket av tvångshandskar och skyddshjälm	27
6.2.1. Medicinsk nödvändighet	27
6.2.3. Utöandet av tvångsåtgärderna	28
6.2.4. Procedure regler för åtgärderna	28
6.3. Sammantagen bedömning	28
6.3.1. Omänsklig och förnedrande behandling? – En jämförelse med Keenan v. the United Kingdom	29
6.3.2. Tortyr? – En jämförelse med Nevmerzhitsky v. Ukraine	30
6.4. Avslutande reflektioner	30
<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>32</b>
Litteratur	32
Källor	32
Propositioner	32
Statens Offentliga Utredningar	33
Övrigt	33
<b>RÄTTSFALLSFÖRTECKNING</b>	<b>34</b>
<b>BILAGA A</b>	<b>35</b>

# Summary

Measures of coercion in the Swedish compulsive psychiatric care are a subject that has been hotly debated for the last few years. Clinics for forensic psychiatric care have used coercive measures that do not exist in domestic law, and for purposes that the domestic law does not permit. The clinics have used prolonged solitary confinement, protective gloves and safety helmets. These measures of coercion have been applied in the nursing of patients staying at forensic psychiatric clinics. These patients have not committed any crime, but have a self-injurious behavior.

The essay discusses the use of prolonged solitary confinements, protective gloves and safety helmets from a critical point of view. My research question is if these measures are compatible with art. 3 ECHR that prohibits torture, inhumane or degrading treatment. The question is applied to a patient case from Eriksson and Åkerman's book "Slutstation rättspsykiatri" ("*Terminal forensic psychiatry*"). The patient in this case has been subject to a solitary confinement that lasted for five days. This solitary confinement was combined with the use of protective gloves and a safety helmet. The question is discussed with the help of the case-law from the European Court of Human Rights, Swedish and foreign literature and the CPT standards.

The treatment must reach a certain minimum level of severity if it is to be covered by art. 3. Depending on the strictness of the measure, its duration, the purpose of the measure and the effects on the person who is affected by the measure, a case of solitary confinement might be regarded as a breach against art. 3. Other coercive measures may be used if it is necessary from a medical point of view.

My conclusion is that the treatment of the patient is not compatible with art. 3. The patient has been subject to restrictive isolation for a long time, and the purpose cannot in this case justify the treatment. The coercive measures

have resulted in increased mental suffering for the patient. The use of protective gloves and security helmets was not medical necessary, and more violence than what was necessary may have been used. The clinic has not followed any procedural safeguards considering the use of protective gloves and safety helmets, since these coercive measures are not covered by domestic law. The treatment is inhumane and degrading, and may have amounted to torture.

# Sammanfattning

Tvångsåtgärder inom den svenska tvångsvården har debatterats flitigt i media de senaste åren. Rättspsykiatriska kliniker har använt tvångsmedel som inte förekommer i LPT, samt i andra syften än de som medges i lagen. De tvångsmedel som har förekommit är långa isoleringar, tvångshandskar och skyddshjälm. Debatten har kretsat kring bruket av dessa tvångsmedel på patienter med självskadebeteende som vårdas på rättspsykiatriska kliniker trots att de inte har begått något brott. Tvångsmedlen har använts i syfte att behandla patienterna för deras självskadebeteende.

Uppsatsen belyser användandet av tvångsmedlen isolering, tvångshandskar och skyddshjälm ur ett kritiskt perspektiv. Min frågeställning är om användningen av dessa tvångsmedel är förenlig med art. 3 EKMR som förbjuder tortyr, omänsklig behandling och förnedrande behandling. Frågeställningen appliceras på en patientberättelse hämtad från Eriksson och Åkermans bok "Slutstation rättspsykiatri". Patienten har isolerats i fem dygn, samtidigt som hon har burit tvångshandskar och skyddshjälm. Frågan besvaras utifrån Europadomstolens praxis, utländsk och svensk doktrin, samt CPT:s riktlinjer för psykiatrisk vård.

Behandlingen måste innebära en viss hårdhet om den ska strida mot art. 3. Huruvida en isolering är förenligt med art. 3 beror på hur omfattande isoleringen har varit, i vilket syfte åtgärden har företagits, hur länge isoleringen har pågått och vilka effekter den har haft på den isolerade personen. Andra tvångsåtgärder får vidtas om det är medicinskt nödvändigt.

Min slutsats är att behandlingen av patienten strider mot art. 3 EKMR. Patienten har varit föremål för en omfattande och långvarig isolering i ett stimulifritt rum, och syftet med åtgärden kan inte rättfärdiga den. Tvångsåtgärderna har resulterat i ett ökat psykiskt lidande för patienten. Att använda tvångshandskar och skyddshjälm har inte varit medicinskt

nödvändigt, och kan ha inneburit att mer våld än nödvändigt har använts. Kliniken har inte följt några procedurregler för användningen av tvångshandskar och skyddshjälm, eftersom sådana regler inte finns då åtgärderna saknar lagstöd. Behandlingen har varit omänsklig och förnedrande, och kan även ha inneburit tortyr.

# Förkortningar

<b>Art.</b>	Artikel
<b>CPT</b>	Europeiska kommittén till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning
<b>ECPT</b>	1987 års europeiska konvention till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning
<b>EKMR</b>	Europeiska konventionen d. 4 nov. 1950 om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
<b>LPT</b>	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
<b>prop.</b>	Proposition
<b>RF</b>	Regeringsformen (1974:152)
<b>SOU</b>	Statens Offentliga Utredningar



# 1 Inledning

”De var övertygade om att jag skulle sluta skada mig själv om de utsatte mig för det jag fruktade mest”.<sup>1</sup>

Frågan om vad som pågår bakom slutna dörrar på rättspsykiatriska kliniker i Sverige har engagerat och upprört såväl media som allmänhet. Debatten har kretsat kring vården på några rättspsykiatriska kliniker, där unga kvinnor som inte har begått något brott har vårdats för sina självskadebeteenden. Kvinnorna har vårdats på de rättspsykiatriska klinikerna eftersom de har ansetts vara för ”besvärliga” och ”svårbehandlade” för den reguljära slutenvården. Dessa patienter har under tiden då de har vårdats på klinikerna varit föremål för långa isoleringar, samt tvingats att bära tvångshandskar och skyddshjälm.<sup>2</sup>

Jag har länge varit intresserad av hur vi bemöter och behandlar personer som har ett stort hjälpbehov, och tog därför del av den mediala debatten. Efter en tid väcktes det en undran hos mig. Kunde bruket av tvångsmedel inom psykiatrin strida mot grundläggande mänskliga rättigheter?

## 1.1 Uppsatsens syfte

Jag vill med detta arbete belysa användandet av tvångsmedel ur ett kritiskt perspektiv, för att undersöka om bruket av isolering, tvångshandskar och skyddshjälm är förenligt med grundläggande mänskliga rättigheter.

Jag kommer att fokusera på Sveriges skyldigheter enligt art. 3 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (EKMR), som förbjuder tortyr och annan omänsklig eller förnedrande behandling.

---

<sup>1</sup> Thérèse Eriksson och Sofia Åkerman: *Slutstation rättspsyk. Om tvångsvårdade kvinnor som inte dömts för brott*, Stockholm 2011, s. 185.

<sup>2</sup> Se bilaga A för bilder på tvångshandskar och skyddshjälm.

Jag vill poängtera att den behandling som jag skriver om har förekommit i verkligheten. Det är inte omöjligt att tvångsåtgärderna fortfarande används, eller att de kommer att användas igen. Jag anser att det är av yttersta vikt att utreda frågan om huruvida bruket av tvångsmedel inom psykiatri är förenligt med patienternas mänskliga rättigheter.

## **1.2 Frågeställning**

Min frågeställning är: strider behandlingen av en patient som har varit föremål för tvångsåtgärderna isolering, skyddshjälm och tvångshandskar mot art. 3 EKMR?

## **1.3 Avgränsning**

Mänskliga rättigheter regleras i flera konventioner som Sverige har ratificerat. På grund av utrymmesbrist väljer jag att enbart fokusera på EKMR. Anledningen till att jag har valt EKMR är att det finns mycket material om konventionen, samt att EKMR gäller som svensk lag.

Det är problematiskt om vården av psykiskt sjuka utgör tortyr, då vårdens syfte i grunden borde vara att hjälpa och lindra sjukdomen. Av den anledningen fokuserar jag i denna uppsats endast på art 3 EKMR, och inte på någon av de andra artiklarna i konventionen.

Art 3 EKMR kompletteras av 1987 års europeiska konvention till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (ECPT). Jag kommer därför även att lägga viss vikt vid den.

## **1.4 Teori, metod och material**

Jag använder mig av rättsdogmatisk metod. För att besvara min frågeställning har jag studerat svensk och utländsk doktrin, praxis från Europadomstolen, samt de riktlinjer som Europeiska kommittén till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller

bestraffning (CPT) har arbetat fram. Jag har försökt att göra ett rättvisande urval av källor genom att lägga stort fokus vid de rättsfall som är mest omskrivna inom doktrinen. Europadomstolens domar rör uteslutande fångar som har varit föremål för tvångsåtgärder. Vissa av fångarna har haft psykiska problem som de har vårdats för och andra fångar har varit utsatta för olika tvångsåtgärder. Jag anser att det är relevant att fokusera på dessa rättsfall, trots att de rör fängelseförhållanden, då det saknas praxis som enbart rör frågan om vården av psykiskt sjuka personer kan strida mot art. 3.

För att kunna applicera min frågeställning på en reell situation utgår jag ifrån en av de patientberättelser som finns i Eriksson och Åkermans bok ”Slutstation rättspsykiatri”. I boken förekommer det flera intervjuer med patienter som har vårdats på rättspsykiatriska kliniker för sina självskadebeteenden. Boken gav upphov till en debatt om tvångsvården av självdestruktiva patienter, och därför har jag valt att använda den.

## **1.5 Forskningsläge**

Frågan huruvida tvångsmedel inom psykiatri kan strida mot mänskliga rättigheter har inte undersökts i någon stor utsträckning i svensk kontext. Gustafsson har i en bok från 2010 markerat mot bruket av andra tvångsmedel än de som förekommer i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Eriksson och Åkermans bok publicerades 2011. Boken ledde till en medial debatt, men det har varit tämligen tyst inom juridiska fora. 2012 publicerades dock en SOU om tvångsvård där vissa förändringar av LPT föreslås. Europadomstolens domar har uteslutande behandlat frågan huruvida behandlingen av fångar kan strida mot art 3 EKMR.

## **1.6 Disposition**

I kap 2 presenterar jag LPT, EKMR och CPT översiktligt. I kap 3 skriver jag om situationen på den rättspsykiatriska klinik där patienten X har vårdats. I kap 4 redogör jag för art 3 EKMR, och i kap 5 behandlar jag CPT:s riktlinjer. Arbetet avslutas med en analys i kap 6.

## 2 Bakgrund

Nedan följer en kort redogörelse för regleringen i LPT, rättighetsskyddet i RF och EKMR, samt CPT:s funktioner.

### 2.1. Lagen om psykiatrisk tvångsvård

Tvångsvård av psykiskt sjuka regleras i LPT. De tvångsåtgärder som förekommer i lagen är fastspänning i bälte eller liknande anordning i 19 § och avskiljande i 20 §.

#### 2.1.1. Fastspänning i bälte eller liknande anordning

Fastspänning i bälte eller liknande anordning får ske om det föreligger en överhängande fara för att en patient skadar sig själv eller andra. I undantagssituationer får en patient spännas fast för en längre tid än ett par timmar.<sup>3</sup> Fastspänning får inte ske i bestraffningssyfte.<sup>4</sup>

Enligt ett lagförslag från 2012 ska formuleringen ”liknande anordning” i lagtexten tas bort, för att minska oklarheter angående vilka hjälpmedel som får användas för att spänna fast en patient. Lagtexten ska enbart medge ”fastspänning i bälte”.<sup>5</sup>

#### 2.1.2. Avskiljande

Avskiljande får ske om det är nödvändigt på grund av patientens aggressivitet eller om patienten har ett störande beteende som gör att vården av medpatienterna allvarligt försvåras. Det krävs synnerliga skäl för att en patient ska kunna hållas avskild en längre tid än åtta timmar.<sup>6</sup>

Avskiljande ska inte användas för att straffa patienten.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> 19 § LPT.

<sup>4</sup> Prop. 1990/91:58 s. 260.

<sup>5</sup> SOU 2012:17 del 1, s. 404.

<sup>6</sup> 20 § LPT.

<sup>7</sup> Prop. 1990/91:58 s. 260.

Enligt lagförslaget från 2012 ska en patient även kunna avskiljas om det är nödvändigt för dennes egen vård.<sup>8</sup>

#### **2.1.4. Övriga tvångsåtgärder**

Regleringen av tvångsmedel i LPT är uttömmande.<sup>9</sup> Det finns ingen anledning utifrån en behandlingssynpunkt att begränsa en patients rörelsefrihet på något annat sätt.<sup>10</sup> Används andra tvångsmedel än de som förekommer i LPT, eller om de används i ett annat syfte än vad respektive lagrum anger, strider förfarandet mot Regeringsformen (RF).<sup>11</sup>

Socialstyrelsen har emellertid accepterat att kliniker har använt andra tvångsmedel än de som förekommer i LPT. Myndigheten har konstaterat att de aktuella situationerna var så besvärliga att de inte kunde ha hanterats på ett mindre ingripande sätt.<sup>12</sup>

## **2.2. Regeringsformen**

RF skyddar medborgarna mot dödsstraff, tortyr, påtvingade kroppsliga ingrepp och frihetsberövanden.<sup>13</sup> Vissa av rättigheterna får enligt 2 kap. 20 § inskränkas genom lag, vilket har skett genom antagandet av LPT. Förbudet mot tortyr är dock en absolut rättighet som enligt 2 kap. 20 § aldrig kan inskränkas.

---

<sup>8</sup> SOU 2012:17 del 1 s. 406.

<sup>9</sup> Ewa Gustafsson: *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet. En rättsvetenskaplig monografi om LPT*, Lund 2010, s. 341.

<sup>10</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 84.

<sup>11</sup> Gustafsson 2010, s. 341.

<sup>12</sup> SOU 2012:17 del 1 s. 401.

<sup>13</sup> RF 2 kap. 4-6, 8 §§.

## **2.3. Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna**

EKMR gäller som lag i Sverige.<sup>14</sup> Konventionen innehåller en rättighetskatalog med bland annat förbud mot tortyr, omänsklig behandling och förnedrade behandling i art 3. Art 3 är en absolut rättighet, som inte får inskränkas ens i krig eller nödläge.<sup>15</sup>

## **2.4. 1987 års europeiska konvention till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning**

Art 3 EKMR kompletteras av ECPT. I enlighet med denna konvention så har kommittén CPT inrättats.<sup>16</sup> CPT arbetar preventivt mot att förhållanden som utgör tortyr ska uppstå.<sup>17</sup> CPT besöker anläggningar där medlemsstaterna förvarar frihetsberövade personer.<sup>18</sup> Efter varje besök skriver kommittén en rapport, som baseras på vad CPT har påträffat under besöket.<sup>19</sup> CPT har publicerat ett dokument med riktlinjer, som anger hur frihetsberövade personer bör behandlas.<sup>20</sup>

CPT saknar juridisk funktion. Stater eller individer kan inte genom klagomål få CPT att göra en inspektion.<sup>21</sup> Emellertid tolkas CPT:s uttalanden av Europadomstolen, vilket medför att dessa kan få en juridisk

---

<sup>14</sup> L (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

<sup>15</sup> EKMR art. 15.

<sup>16</sup> ECPT art. 1.

<sup>17</sup> Clare Overy och Robin C.A White *The European Convention on human rights*, New York 2006, s. 107.

<sup>18</sup> ECPT art. 1, art. 2.

<sup>19</sup> ECPT art. 10.1.

<sup>20</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: *CPT standards*, 2011 s. 5.

<sup>21</sup> Rod Morgan och Malcolm Evans: *Protecting Prisoners. The Standards of the European Committee for the Prevention of Torture in Context*, New York 1999, s. 5.

laddning.<sup>22</sup> När Europadomstolen ska ta ställning till om en viss behandling strider mot art. 3, hänvisar den ofta till CPT:s rapporter.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Morgan och Evans 1999, s.7.

<sup>23</sup> Se ex. Rohde v. Denmark para 97, Ramirez Sanchez v. France para 150.

### 3 Situationen på en rättspsykiatrisk klinik

Jag kommer att utgå ifrån patienten X som har vårdats på en rättspsykiatrisk klinik för sitt självskadebeteende.

Vården på kliniken syftade till att minska patienternas dysfunktionella beteenden. Detta yttrade sig genom att kliniken belönade goda beteenden, medan mindre goda beteenden följdes av vad kliniken kallade för ”ett mildt obehag”.<sup>24</sup> Patienterna upplevde att tvångsåtgärderna användes som ett led i behandlingen av dem och som en bestraffning.<sup>25</sup>

X menar att det har funnits stora brister i vården på kliniken. Personalen talade aldrig med henne när hon hade skadat sig. ”De frågade aldrig hur jag mådde eller varför jag handlat som jag gjort, utan det var direkt på med handskar och in på isoleringen.”<sup>26</sup> Endast undantagsvis använde kliniken sig av utökad övervakning av oroliga patienter med hjälp av personal.<sup>27</sup> Det tog flera månader innan X fick träffa en terapeut på avdelningen.<sup>28</sup>

X blev isolerad så snart som hon nämnde att hon hade tankar på att skada sig själv.<sup>29</sup> Som längst var X isolerad i fem dygn, samtidigt som hon tvingades bära skyddshjälm och tvångshandskar.<sup>30</sup>

X upplevde tvångsåtgärderna som tortyr.<sup>31</sup> Inne på isoleringsrummet kunde hon skrika och dunka huvudet i väggen.<sup>32</sup> ”Första gången personalen kom in med hockeyhjälm hade jag dunkat huvudet i väggen, och när jag vägrade sätta på mig den brottade de ner mig och lyckades låsa fast hjälmen om mitt

---

<sup>24</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 223- 224.

<sup>25</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 145.

<sup>26</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 55.

<sup>27</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 51.

<sup>28</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 55.

<sup>29</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 184.

<sup>30</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 54.

<sup>31</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 185.

<sup>32</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 184.



huvud. Sedan gick de. Det var nästan så att jag trodde att jag skulle bli psykotisk av den intensiva panik jag kände. Jag kunde inte andas och hjälmen tryckte mot huvudet.”<sup>33</sup>

Isoleringsrummen på kliniken var små och inredda med en bältesäng, en plåtvask och en plåttoalett.<sup>34</sup> Fönstren i rummen var täckta med plastfilm, eller hade vinklade persienner, så att den isolerade personen inte skulle kunna titta ut, och endast ett dunkelt dagsljus släpptes in i rummet.<sup>35</sup>

Den mänskliga kontakten begränsades för den isolerade personen, som inte fick ha kontakt med någon under tiden då avskiljandet pågick.<sup>36</sup> Den person som blev isolerad förväntades ligga på bältesbritten i isoleringsrummet tills avskiljandet upphörde.<sup>37</sup> X bar alltid tvångshandskar då hon isolerades, vilket medförde att hon inte kunde göra någonting under denna tid.<sup>38</sup>

X beskriver det som att hon visste att hon inte skulle få någon hjälp på kliniken. Hon skulle bara slippa tvångsåtgärderna och komma ifrån kliniken om hennes självskadebeteende upphörde.<sup>39</sup> X lyckades sluta skada sig själv, men hennes psykiska mående förbättrades inte. Kort efter att hon blivit utskriven från kliniken, började hon skada sig själv igen.<sup>40</sup>

---

<sup>33</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 184-185.

<sup>34</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 52.

<sup>35</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 53, 155.

<sup>36</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 177.

<sup>37</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 53.

<sup>38</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 185.

<sup>39</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 185.

<sup>40</sup> Eriksson och Åkerman 2011, s. 186.

## 4 Art 3 EKMR

I detta kapitel behandlar jag allmänna utgångspunkter för bedömningen av om en åtgärd strider mot art. 3, vården av psykiskt sjuka, isolering och bruket av andra tvångsmedel.

### 4.1. Allmänna utgångspunkter

EKMR är en levande konstitution som ska tolkas utifrån nuvarande förhållanden. Detta medför att viss behandling som tidigare har fallit utanför konventionens tillämpningsområde, i ett senare skede kan vara förbjuden enligt konventionen.<sup>41</sup>

Förbudet i art. 3 avser såväl mindre fysiska skador, som allvarligt psykiskt lidande.<sup>42</sup> Förbudet mot tortyr, omänsklig behandling och förnedrande behandling har ett nära samband med individens personliga integritet och mänskliga värdighet.<sup>43</sup>

Det finns inga klara riktlinjer beträffande vad som utgör ett brott mot art. 3. Huruvida en viss behandling är förbjuden, avgörs utifrån omständigheterna i den specifika situationen.<sup>44</sup> Varje behandling som orsakar lidande eller förödmjukelse är inte ett brott mot art. 3.<sup>45</sup> Behandlingen måste karaktäriseras av en viss hårdhet om den ska strida mot art. 3. Bedömningen påverkas av hur länge behandlingen har pågått och vilka fysiska och psykiska effekter den har haft. Hänsyn kan även tas till offrets kön, ålder och hälsotillstånd.<sup>46</sup>

---

<sup>41</sup> Henaf v. France para 55.

<sup>42</sup> Iain Cameron: *An introduction to the European Convention on Human rights*, Uppsala 2011, s. 83.

<sup>43</sup> Donna Gomien, David Harris och Leo Zwak: *Law and practice of the European Convention on Human Rights and the European Social Charter*, Strasbourg 1996, s. 105.

<sup>44</sup> Gomien, Harris och Zwak 1996, s. 105-106.

<sup>45</sup> Cameron 2011, s. 83.

<sup>46</sup> Ireland v. the United Kingdom para 162.

Skillnaden mellan tortyr, omänsklig behandling och förnedrade behandling beror på intensiteten i det lidande som har tillfogats offret.<sup>47</sup>

#### 4.1.1. Tortyr

Europadomstolen definierar tortyr som en avsiktlig omänsklig behandling som orsakar ett allvarligt och grymt lidande hos den utsatta personen.<sup>48</sup> Det krävs ett lidande av hög intensitet för att en viss behandling ska utgöra tortyr. Europadomstolen har sällan kommit fram till att en sådan intensitet har förelegat.<sup>49</sup>

Europadomstolen ansåg exempelvis inte att den behandling som misstänkta personer blivit utsatta för i *Ireland v. the United Kingdom* utgjorde tortyr. Vid förhör av misstänkta personer hade Storbritannien använt fem tekniker. Personerna fick inte sova eller äta och dricka ordentligt, utsattes för oljud, tvingades att stå mot en vägg i flera timmar i obekväma ställningar, och fick bära mörka huvor under förhör.<sup>50</sup> Teknikerna var överlagda, användes kombinerat och kunde pågå timmar i sträck. Europadomstolen ansåg att behandlingen var omänsklig och förnedrande, då teknikerna inte innebar ett lidande av en sådan intensitet att behandlingen utgjorde tortyr.<sup>51</sup>

När en frihetsberövad person i *Aydin v. Turkey* tvingades att vara naken under förnedrande former, blev slagen under förhör, spolad med en högtryckstvätt och våldtagen av en företrädare för staten, ansåg emellertid Europadomstolen att personen hade blivit utsatt för tortyr.<sup>52</sup>

Europadomstolen har tagit ställning till om bruket av tvångsåtgärder kan utgöra tortyr. Att tvångsmata en hungerstrejkande person kan exempelvis innebära tortyr.<sup>53</sup>

---

<sup>47</sup> *Ireland v. the United Kingdom* para 167.

<sup>48</sup> *Ireland v. the United Kingdom* para 167.

<sup>49</sup> Gomien, Harris och Zwak 1996, s. 107.

<sup>50</sup> *Ireland v. the United Kingdom* para 96.

<sup>51</sup> *Ireland v. the United Kingdom* para 167-168.

<sup>52</sup> *Aydin v. Turkey* para 83-84, 86.

<sup>53</sup> Se *Nevmerzhitsky v. Ukraine*.

## 4.1.2. Omänsklig behandling

Omänsklig behandling innebär ett tillfogande av intensivt fysiskt och psykiskt lidande.<sup>54</sup> Om det tillfogade lidandet inte har en sådan intensitet att det innebär tortyr, kan det istället utgöra omänsklig behandling.<sup>55</sup>

Ofta återopas omänsklig behandling och förnedrande behandling i förening med varandra.<sup>56</sup> Omänsklig behandling är emellertid allvarligare än vad förnedrande behandling är.<sup>57</sup>

Frågan om huruvida en behandling är omänsklig har vid ett flertal tillfällen väckts beträffande dömda personer som har blivit isolerade.<sup>58</sup>

## 4.1.3. Förnedrande behandling

För att avgöra om en behandling är förnedrande tar domstolen hänsyn till om syftet med behandlingen har varit att förödmjuka den utsatte. Ett sådant syfte är emellertid inte nödvändigt för att art. 3 ska vara tillämplig.

Europadomstolen beaktar även om behandlingen har påverkat offrets personlighet på ett vis som är oförenligt med art. 3.<sup>59</sup> Domstolen har ansett att en behandling har varit förnedrande när den har skett för att locka fram känslor som rädsla, ångest och underlägesenhet hos offret.<sup>60</sup>

Förnedrande behandling är inte det samma som en obehaglig eller obekväm behandling. Ett hot om förnedrande behandling är inte tillräckligt för att art. 3 ska vara tillämplig. Även en behandling som sker i relativ avskildhet kan vara förnedrande.<sup>61</sup>

---

<sup>54</sup> Ireland v. the United Kingdom para 167.

<sup>55</sup> Ireland v. the United Kingdom para 167-168.

<sup>56</sup> Gomien, Harris och Zwak 1996, s. 108.

<sup>57</sup> Gomien, Harris och Zwak 1996, s. 111.

<sup>58</sup> Gomien, Harris och Zwak, 1996 s. 109.

<sup>59</sup> Nevmerzhitsky v. Ukraine para 80.

<sup>60</sup> Ireland v. the United Kingdom para 167.

<sup>61</sup> Gomien, Harris och Zwak 1996 s. 111.

Europadomstolen har tagit ställning till huruvida brister i vården av en psykiskt sjuk person kan utgöra omänsklig och förnedrande behandling.<sup>62</sup>

## 4.2. Vården av psykiskt sjuka personer

Europadomstolen har poängterat att patienter som vårdas för psykiska problem har en särskilt utsatt ställning. En särskild vaksamhet måste iakttas för att behandlingen av dem inte strider mot EKMR.<sup>63</sup> Behandlingen av en psykiskt sjuk person kan vara oförenlig med art. 3, trots att personen inte kan peka ut någon specifik menlig effekt av behandlingen.<sup>64</sup>

I *Keenan v. the United Kingdom* avtjänade en psykiskt sjuk och självmordsbenägen person ett fängelsestraff.<sup>65</sup> Efter att personen hade fått besked om att straffet skulle förlängas med 28 dagar, samt att han skulle utsättas för en disciplinär bestraffning i form av isolering i sju dagar, begick han självmord.<sup>66</sup>

Domstolen menade att vården av Keenan hade varit otillräcklig. Avsaknaden av psykiatrisk input i vården av honom, den disciplinära bestraffningen och den förlängda strafftiden kunde ha inverkat menligt på hans psykiska hälsa. Behandlingen stred mot vad som krävdes för vården av en psykiskt sjuk person, och var både omänsklig och förnedrande.<sup>67</sup>

## 4.3. Isolering

Isolering av en frihetsberövad person är i sig inte ett brott mot art. 3. Isolering kan ske av en intagen person om denne har ett aggressivt beteende, eller om personen är förknippad med en säkerhetsrisk.<sup>68</sup> Exempelvis kan en

---

<sup>62</sup> Se *Keenan v. the United Kingdom*.

<sup>63</sup> *Herczegfalvy v. Austria* para 82.

<sup>64</sup> *Keenan v. the United Kingdom* para 113.

<sup>65</sup> *Keenan v. the United Kingdom* para 112.

<sup>66</sup> *Keenan v. the United Kingdom* para 37, 42.

<sup>67</sup> *Keenan v. the United Kingdom* para 116.

<sup>68</sup> R.St.J. Macdonald, F. Matscher och H. Petzold (red): *The European System for the Protection of Human Rights*, Dordrecht 1993, s. 238, 240.

fängslad terrorist isoleras, om det föreligger en flykttfara, eller om det finns en risk för att denne annars skulle störa de andra fångarna genom olika typer av propagandahandlingar.<sup>69</sup>

Domstolen delar upp isolering i två sorters isolering: total isolering från sinnesintryck kombinerat med social isolering, och isolering där personen inte får ha någon kontakt med andra personer av säkerhets -, disciplin -, eller skyddsskäl.<sup>70</sup>

Kombinationen social isolering och fullständig isolering från sinnesintryck förutsätter en mycket strikt isolering.<sup>71</sup> En sådan avskiljning innebär att den isolerade inte har möjlighet att tala med någon, att mat och vatten serveras genom en lucka i väggen, och att cellen är fullständigt ljudisolerad och har ett permanent elektrisk ljus.<sup>72</sup> Ett avskiljande under så strikta förhållanden förekommer i princip aldrig.<sup>73</sup>

Den andra sortens isolering anses vanligen inte strida mot art 3, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. Det är emellertid inte önskvärt att isoleringen pågår under allt för lång tid.<sup>74</sup>

Huruvida ett avskiljande strider mot art 3 beror på hur stränga bestämmelserna som rör isoleringen har varit, i vilket syfte personen har isolerats, hur länge isoleringen har pågått och vilka effekter den har haft på den isolerade personen.<sup>75</sup> Faktorer som kan påverka bedömningen är om den intagne har fått daglig motion utanför cellen, haft möjlighet att läsa tidningar och böcker, kunnat skriva brev, ta emot besök och huruvida cellen har varit ljudisolerad.<sup>76</sup>

---

<sup>69</sup> Öcalan v. Turkey para 191, Ramirez Sanchez v. France para 149.

<sup>70</sup> Macdonald, Matscher och Petzold (red) 1993, s. 237.

<sup>71</sup> Hans Danelius: *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis. En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, Stockholm 2007, s. 74.

<sup>72</sup> Macdonald, Matscher och Petzold (red) 1993, s. 237.

<sup>73</sup> Hans Danelius: *Mänskliga rättigheter*, Stockholm 1993 s. 99.

<sup>74</sup> Macdonald, Matscher och Petzold (red) 1993, s. 237.

<sup>75</sup> Gomien, Harris och Zwak 1996, s. 109.

<sup>76</sup> Macdonald, Matscher och Petzold 1993, s. 238-239.

## 4.4. Tvång

Enligt Europadomstolen får tvång användas om det är medicinskt nödvändigt. Är åtgärden medicinskt nödvändig kan den inte vara omänsklig eller förnedrande.<sup>77</sup> Huruvida en åtgärd är medicinskt nödvändig bestäms utifrån de medicinska principer som vid tiden för åtgärden är accepterade.<sup>78</sup>

Staten måste visa att tvångsåtgärden var medicinskt nödvändig, och att myndigheterna har följt de procedurregler som finns för tvånget.<sup>79</sup> När en hungerstrejkande person i *Nevmerzhitsky v. Ukraine* blev tvångsmatad brast staten i den dokumentation som krävdes enligt nationell lag. De nationella myndigheterna hade därmed inte slagit fast att åtgärden hade varit medicinskt nödvändig, och Europadomstolen ansåg att tvångsåtgärden hade varit godtycklig.<sup>80</sup>

Tvångsåtgärder får inte utövas på ett sådant vis att utövandet i sig strider mot art 3.<sup>81</sup> Att vid tvångsmatning använda en munöppnare, handklovar samt en speciell gummislang som personen som tvångsmatades tvingades svälja innebar tortyr, då tvångsmatning inte heller hade varit medicinskt nödvändig.<sup>82</sup>

Europadomstolen har beträffande tvångsmatning i *Herczegfalvy v. Austria* godtagit argument om att de vidtagna åtgärderna var en konsekvens av patientens eget beteende då patienten hade vägrat att ta emot medicinsk behandling, och att åtgärderna var nödvändiga för personens psykiska och fysiska hälsa.<sup>83</sup> Patienten som utsattes för tvångsmatningen hade hungerstrejkat i nästan en månad, kollapsat fysiskt och vårdats på en klinik för intensivvård. När patienten flyttades tillbaka till sjukhuset där denne

---

<sup>77</sup> *Herczegfalvy v. Austria* para 82.

<sup>78</sup> *Herczegfalvy v. Austria* para 83.

<sup>79</sup> *Nevmerzhitsky v. Ukraine* para 94.

<sup>80</sup> *Nevmerzhitsky v. Ukraine* para 96.

<sup>81</sup> *Nevmerzhitsky v. Ukraine* para 94.

<sup>82</sup> *Nevmerzhitsky v. Ukraine* para 97-98.

<sup>83</sup> *Herczegfalvy v. Austria* para 81.

hade påbörjat sin hungerstrejk, ansåg sjukhuschefen att patientens svaga fysiska tillstånd gjorde det befogat att tvångsmata patienten i enlighet med den nationella sjukhuslagen.<sup>84</sup>

Samma fånge blev även fastkedjad i en säkerhetssäng efter att han hade flyttats från kliniken för intensivvård. Domstolen oroades över att åtgärden hade pågått i 14 dagar, men ansåg att det inte gick att motbevisa statens argument om att den hade varit medicinskt nödvändig.<sup>85</sup> Statens argumentation byggde på att åtgärden hade använts på grund av patientens aggressivitet och hot. Patientens förmyndare hade även samtyckt till åtgärden. Staten menade att åtgärden bara hade använts i terapeutiskt syfte, samt att de inte hade pågått en längre tid än vad som hade varit nödvändigt.<sup>86</sup>

---

<sup>84</sup> Herczegfalvy v. Austria para 24-25.

<sup>85</sup> Herczegfalvy v. Austria para 83.

<sup>86</sup> Herczegfalvy v. Austria para 81.



## 5 CPT:s riktlinjer

CPT har meddelat riktlinjer som beskriver hur kommittén anser att vården på psykiatriska kliniker bör utformas.<sup>87</sup>

### 5.1. Isolering

Isolering får aldrig ske i syfte att straffa en patient. Åtgärden måste vara föremål för en detaljerad reglering. Regleringen ska ange åtgärdens användningsområde, säkerställa att det förekommer en lämplig kontakt med andra människor även under isoleringen, och att personalen är extra vaksam medan patienten är avskild.<sup>88</sup>

Att isolera någon kan leda till ett kortvarigt lugn, men vissa patienter upplever ångest och desorientering under tiden i isoleringsrummet. Isolering utan lämplig säkerhetspersonal som håller patienten sällskap kan därför få negativa effekter.<sup>89</sup>

Omständigheterna och villkoren för isoleringen ska inte försvåra patientens hälsotillstånd. Syftet är att uppnå en lugnande omgivning. Rummet där patienten avskiljs ska vara säkert. Det ska exempelvis inte finnas krossat glas eller annat som patienten kan skada sig på i rummet. Isoleringsrummet ska ha tillfredsställande ljus och ha en lämplig temperatur.<sup>90</sup>

### 5.2. Tvångsåtgärder

Tvång ska användas som en sista utväg. Det får bara ske för att förhindra en hotande skada eller för att mildra akut vrede eller våldsamhet. När CPT har besökt kliniker där frihetsberövade personer vistas, har kommittén dock

---

<sup>87</sup> CPT-standards s. 5.

<sup>88</sup> CPT-standards s. 54.

<sup>89</sup> CPT-standards s. 60.

<sup>90</sup> CPT-standards s. 61.

observerat att tvång har använts som en sanktion mot oönskade beteenden, och som ett medel för att ändra på oönskade beteenden.<sup>91</sup>

All användning av tvångsmedel ska upphöra snarast möjligt. Att använda mekaniska instrument för fysiskt tvång i flera dagar saknar terapeutisk verkan.<sup>92</sup> Handklovar i vården av psykiskt sjuka personer är olämpligt, då detta är ett degenererande tvångsmedel.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> *CPT-standards* s. 60.

<sup>92</sup> *CPT-standards* s. 54.

<sup>93</sup> *CPT-standards* s. 59.

## **6 Analys och slutsatser**

Jag kommer först att behandla isoleringen av X, och därefter åtgärderna tvångshandskar och skyddshjälm. Jag avslutar med att ta ställning till om den sammantagna behandlingen strider mot art. 3, samt med några reflektioner inför framtiden.

### **6.1. Isoleringen av X**

Isoleringen på den rättspsykiatriska kliniken har inte inneburit någon total isolering från sinnesintryck. Begreppet förutsätter en mycket omfattande isolering. Fönstren i isoleringsrummen har bara erbjudit ett dunkelt dagsljus, eller så har den isolerade personen inte kunnat titta ut då fönstren har varit täckta med plastfilm. Dessa omständigheter medför inte att det har varit en fullständig isolering från sinnesintryck.

Således har X varit föremål för den andra sortens isolering som endast innebär ett avskiljande från andra personer. Huruvida en sådan isolering strider mot art. 3 beror på hur omfattande isoleringen har varit, i vilket syfte X har isolerats, hur länge isoleringen har pågått och vilka effekter den har haft på X.

#### **6.1.1. Isoleringens omfattning**

Utifrån de omständigheter som förekommer i patientberättelsen anser jag att X har varit föremål för en isolering med stränga restriktioner.

X bar alltid tvångshandskar då hon var isolerad, och kunde därför inte göra någonting under denna tid. Hon har inte kunnat läsa tidningar eller böcker. Patienterna förväntades ligga på bältesbritten i rummet och har inte fått ha kontakt med någon under tiden då de har varit isolerade. X verkar således inte ha fått daglig motion utanför isoleringsrummet, eller fått ta emot besök. Det är tveksamt om det stimulifria isoleringsrummet har erbjudit en

lugnande miljö, eftersom X har varit upprörd under tiden då hon har vistats där.

### **6.1.2. Isoleringens syfte**

Klinikens syfte med isoleringen var dels att behandla X för att förhindra självskador, dels att straffa X om hon skadat sig själv. Jag anser inte att något av dessa syften är tillräckligt starkt gällande för att isoleringen av X ska vara befogad. I rättsfallen från Europadomstolen har isolering förekommit av personer som är dömda för allvarliga brott eller som har varit aggressiva. X är en person med psykiska problem och hon behöver vård. Hon har inte varit aggressiv. Hon har inte isolerats på grund av att det finns en flyktfara, eller på grund av säkerhetsrisker.

Det är möjligt att argumentera för att det finns ett starkt behov av att isolera en person så att denne inte kan begå självdestruktiva handlingar, eller att isolering skulle kunna vara ett lämpligt disciplinärt straff som en markering mot självskador. Isolering av dessa skäl medges dock inte i den svenska lagen, och enligt CPT så får isolering inte användas för att straffa en patient. Detta talar för att isolering i syfte att straffa eller behandla en patient inte är befogat.

CPT menar att tvångsåtgärder bara ska användas för att förhindra akut vrede eller våldsamhet, eller för att avvärja en hotande skada. CPT nämner inte att begreppet ”hotande skada” skulle kunna vara en hotande självskada. CPT har observerat att kliniker har använt tvångsmedel som ett medel för att ändra på personers oönskade beteenden. Det är olyckligt att CPT inte tydligare tar ställning till om detta är godtagbart eller inte.

Enligt min mening så finns det inte någon tydlig gräns mellan att använda tvångsmedel för att straffa en patient, och att använda tvångsmedel för att ändra på oönskade beteenden. Båda situationerna bör betraktas som att tvångsmedel används som en sanktion mot oönskade beteenden. Antag att X blir isolerad efter att hon har skadat sig själv. Enligt kliniken ska oönskade

beteenden följas av ett ”milt obehag”. Åtgärden kan betraktas som ett straff, eftersom den sker i nära anslutning till en självskada. Åtgärden kan emellertid även betraktas som ett medel för att ändra på ett oönskat beteende, om den sker i syfte att förhindra framtida självsador. Om vi inte fördömer båda dessa situationer, blir fördömandet av tvångsåtgärder som straff enligt mig verkningslöst.

### **6.1.3. Isoleringens längd**

Europadomstolen har uttryckt bekymmer då en frihetsberövad person var fastkedjad i en säkerhetssäng under 14 dagar. De tvångsåtgärder som X har varit föremål för har inte pågått under lika lång tid, men de har varit omfattande. Hon har haft svårt att andas i hjälmen som har varit obekvämlig, och hon har inte kunnat göra något medan hon hade på sig tvångshandskarna. Tvångsåtgärder har inneburit ett stort ingrepp i hennes personliga integritet.

I rättsfallet ansåg Europadomstolen att åtgärder hade varit medicinskt nödvändiga. Jag anser inte att tvångshandskarna och skyddshjälmen har varit medicinskt nödvändiga, vilket jag utvecklar närmare i kap. 6.2.1.

X behöver vård, och hon har mått mycket dåligt under tiden i isoleringsrummet. Att X har psykiska problem bör rimligen verka i försvarande riktning. Jag anser att fem dygn, då isoleringen har skett i kombination med tvångshandskar och skyddshjälm som inte har varit medicinskt nödvändiga, är att betrakta som en lång tid i avskildhet.

### **6.1.4. Tvångsåtgärdernas effekter**

Tvångsåtgärder som X har varit utsatt för har gjort det omöjligt för henne att skada sig själv, men jag anser inte att de har varit befogade, eftersom åtgärder har fört med sig många olyckliga effekter.

Tvångsmedlen varit förenade med ett ökat psykiskt lidande av hög intensitet för X. Det faktum att hon har dunkat huvudet i väggen i isoleringsrummet

och skrikit, vittnar om starka känslor. CPT har påpekat att en isolering av en psykiskt sjuk person utan att denne har sällskap av säkerhetspersonal kan få negativa effekter. X har varit ensam i isoleringsrummet, vilket talar för att isoleringen kan ha haft negativa effekter. Detta kan vara tillräckligt för att behandlingen av en psykiskt sjuk person ska strida mot art 3. Att tvingas bära skyddshjälmen har orsakat en sådan panik hos X att hon har känt det som om hon skulle bli psykotisk. På lång sikt har åtgärderna inte haft några goda effekter. X mådde inte bättre av att vistas på kliniken. X började skada sig själv kort efter att hon kom ut från kliniken.

## **6.2. Bruket av tvångshandskar och skyddshjälm**

Vid bedömningen av bruket av tvångshandskar och skyddshjälm ska hänsyn tas till om åtgärderna har varit medicinskt nödvändiga, om själva utövandet av åtgärderna är förenligt med art 3, och om kliniken har följt de procedurregler som gäller för åtgärderna.

### **6.2.1. Medicinsk nödvändighet**

Jag anser inte att bruket av tvångshandskar och skyddshjälm har varit medicinskt nödvändigt.

Om skyddshjälm och tvångshandskar hade varit accepterade enligt allmänna medicinska principer, och därmed varit medicinskt nödvändiga, borde de rimligtvis förekomma i den nationella lag som reglerar användandet av tvångsmedel. Så är inte fallet. Att använda mekaniska instrument för tvång flera dagar i sträck saknar terapeutisk verkan. Om åtgärderna inte har någon terapeutisk verkan, bör de enligt mig inte heller kunna vara medicinskt nödvändiga.

CPT anser att handklovar i vården av psykiskt sjuka är degenererande. Kan tvångshandskar likställas med handklovar? Båda redskapen gör det omöjligt för personen som bär dem att använda sina händer. En skillnad mot handklovar är att händerna inte kedjas fast med tvångshandskar. Redskapen

tjänar emellertid samma syfte, eftersom båda används för att begränsa en persons rörelsefrihet.

Det är möjligt att CPT skulle likställa tvångshandskar med handklovar. Skulle CPT inte göra det, anser jag ändå att det är en besvärande omständighet att kliniken har använt sig av redskap som är så lika sådana som CPT anser är degenererande.

### **6.2.3. Utövandet av tvångsåtgärderna**

Sättet på vilket X har blivit påtvingad skyddshjälmen är oroande. Hon har med våld brottats ned på golvet, och personalen har omedelbart efteråt lämnat henne ensam. Förfarandet har gett upphov till starka känslor av panik hos X. Det är inte uteslutet att mer våld än vad som har varit nödvändigt har använts. Förfarandet i sig skulle kunna strida mot art 3, då det troligtvis har lockat fram känslor av rädsla, ångest och underlägsenhet och därmed kan vara en förnedrande behandling. Om X istället hade fått på sig hjälmen i en lugnare miljö, hade personalen kanske inte behövt brotta ner henne, och X skulle kanske inte ha mått så dåligt av åtgärden.

### **6.2.4. Procedurregler för åtgärderna**

Kliniken kan inte visa att den har slagit fast åtgärdernas medicinska nödvändighet eftersom den inte har följt några procedurregler, då sådana saknas beträffande åtgärderna skyddshjälm och tvångshandskar. Eftersom åtgärderna inte regleras i lagen, finns det inga bestämmelser om när de får användas, hur länge, eller om vilken dokumentation av patientens tillstånd som måste föregå användandet av dem. Bruket av åtgärderna framstår som godtyckligt.

## **6.3. Sammantagen bedömning**

Det är ett omfattande ingrepp i den enskildes personliga integritet och mänskliga värdighet att isoleras i kombination med låsbara tvångshandskar och skyddshjälm. Utifrån de faktorer som jag ovan har redogjort för anser jag att behandling karaktäriseras av en betydande hårdhet. Isoleringen har

varit omfattande och har pågått en lång tid, och den har inte skett i något syfte som kan göra den befogad. Tvångsåtgärderna har resulterat i ett ökat psykiskt lidande av hög intensitet. Bruket av tvångshandskar och skyddshjälm har inte varit medicinskt nödvändigt och kliniken har inte följt några procedurregler för dessa tvångsåtgärder då sådana saknas i nationell lag. Det sätt varpå X har påtvingats skyddshjälmen kan ha stridit mot art. 3.

Den behandling som X har varit utsatt för strider således mot art. 3. Huruvida behandlingen ska karaktäriseras som tortyr, omänsklig behandling eller förnedrande behandling beror på graden av det lidande som har tillfogats X.

### **6.3.1. Omänsklig och förnedrande behandling? – En jämförelse med Keenan v. the United Kingdom**

Europadomstolen har ansett att brister i vården, brist på psykiatrisk input i behandlingen samt bruket av disciplinära straff vid vården av en psykiskt sjuk och självmordsbenägen person har utgjort omänsklig och förnedrande behandling.

Enligt min mening har det förekommit brister i vården av X, och det verkar ha saknats psykiatrisk input i bedömningen av vilken vård som har varit lämplig. Det tog lång tid innan X fick träffa en terapeut, och hon har inte kunnat samtala med personalen om sina problem. Hade det förekommit relevant psykiatrisk input i vården, förutsätter jag att kliniken inte skulle ha använt sig av tvångsmedel som från en behandlingssynpunkt inte anses vara nödvändiga och som saknar terapeutisk verkan. X har även varit föremål för disciplinär bestraffning. Hon har upplevt att åtgärderna användes för att straffa henne när hon skadat sig och när hon nämnt att hon haft tankar på att skada sig själv. Kliniken har medgett att åtgärder förenade med ett ”milt obehag” har använts för att släcka ut oönskade beteenden.



Utifrån en jämförelse med Keenan v. the United Kingdom anser jag att X har behandlats omänskligt och förnedrande.

### **6.3.2. Tortyr? – En jämförelse med Nevmerzhitsky v. Ukraine**

Det är möjligt att behandlingen även utgör tortyr. När en hungerstrejkande person blev tvångsmatad så brast staten i den dokumentation som krävdes enligt nationell lag. De nationella myndigheterna hade därmed inte slagit fast att åtgärden hade varit medicinskt nödvändig. Om åtgärden inte har varit medicinskt nödvändig, och utövandet av tvångsåtgärden har skett på ett vis som inte är godtagbart under art. 3, kan behandlingen utgöra tortyr.

Att använda tvångshandskar och skyddshjälm på X har inte varit medicinskt nödvändigt. Att åtgärderna har använts under tiden då hon har varit isolerad är en försvårande omständighet, eftersom den isolering som X har varit föremål för troligen har skett i strid med art. 3. Några processuella garantier har inte följts, då det saknas sådana för de tvångsmedel som har använts. Kliniken kan således inte visa att den har slagit fast att åtgärderna har varit medicinskt nödvändiga. Sättet som skyddshjälmen har påtvingats X kan ha inneburit att utövandet av tvångsåtgärden i sig strider mot art 3.

Vid en jämförelse med Nevmerzhitsky v. Ukraine, framstår det som om X har varit föremål för en behandling som innebär tortyr, och inte bara en omänsklig och förnedrande behandling.

## **6.4. Avslutande reflektioner**

Den behandling som X har varit föremål för strider mot art. 3. Behandlingen har varit omänsklig och förnedrande, och kan även utgöra tortyr. En följdfråga blir hur vi ska gå vidare efter att detta har konstaterats.

X är bara en av flera patienter som har vårdats på rättspsykiatriska kliniker och där blivit föremål för olagliga tvångsmedel i strid med EKMR. Hur ska

vården fortsättningsvis utformas för att inte bryta mot grundläggande mänskliga rättigheter?

Lagförslaget från 2012 ger få tillfredsställande svar på denna fråga. Att tillåta isolering när det behövs för patientens egen vård är problematiskt, och jag anser att det skulle kunna strida mot art 3 EKMR. Det finns ingen klar gräns mellan att en åtgärd behövs för patientens vårdbehov, och att åtgärden sker för att straffa patienten. Om en åtgärd används på grund av patientens vårdbehov, kan det även betyda att åtgärden används för att ändra på patientens oönskade beteende. Detta innebär i förlängningen att åtgärden används som en sanktion mot ett oönskat beteende. Se vidare mitt resonemang under kap 6.1.2.

Jag anser att en ökad kontroll över slutenvården är önskvärt. Med ett nationellt kontrollorgan liknande CPT, som kunde besöka klinikerna och kontrollera den vård som erbjuds patienterna, tror jag att skyddet för patienternas mänskliga rättigheter skulle stärkas. Socialstyrelsens tillsyn över klinikerna har uppenbarligen inte fungerat. Myndigheten har accepterat klinikernas bruk av olagliga tvångsåtgärder. Det är djupt problematiskt att tillsynsmyndigheten har sänt ut budskapet att mänskliga rättigheter och det skydd de innebär inte gäller i allt för svåra situationer. Det krävs lagstöd för att inskränka individers rättigheter enligt RF. EKMR art 3 är en absolut rättighet som inte kan inskränkas. Dessa rättigheter kan inte godtyckligt åsidosättas på grund av att en aktuell situation är besvärlig.

# Käll- och litteraturförteckning

## Litteratur

- Cameron, Iain *An Introduction to the European Convention on Human rights*, upplaga 6, Uppsala, 2011
- Danelius, Hans *Mänskliga rättigheter*, upplaga 5, Stockholm, 1993
- Danelius, Hans *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis. En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, upplaga 3, Stockholm, 2007
- Evans, Malcolm D. och Morgan, Rod *Protecting Prisoners. The Standards of the European Committee for the Prevention of Torture in Context*, upplaga 1, New York, 1999
- Eriksson, Thérèse och Åkerman, Sofia *Slutstation rättspsyk. Om tvångsvårdade kvinnor som inte dömts för brott*, upplaga 1, Stockholm, 2011
- Gomien, Donna, Harris, David och Zwaak, Leo *Law and practice of the European Convention on Human Rights and the European Social Charter*, upplaga 1, , Strasbourg, 1996
- Gustafsson, Ewa *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet. En rättsvetenskaplig monografi om LPT*, upplaga 1, Studentlitteratur, Lund, 2010
- Macdonald, R.St.J, Matscher, F., Petzold, H. (red.) *The European System for the Protection of Human Rights*, upplaga 1, Dordrecht, 1993
- Overy, Clare och White, Robin *The European Convention on human rights*, upplaga 4, New York, 2006

## Källor

### Propositioner

- Prop. 1990/91:58 Psykiatrisk tvångsvård m.m.
- Prop. 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

## **Statens Offentliga Utredningar**

SOU 2012:17 del 1 Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd

## **Övrigt**

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. *CPT standards*, 2011 (21/5 2013)  
<http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>

# Rättsfallsförteckning

Aydin v. Turkey, judgement of 25 September 1997, ECHR

Henaf v. France, judgement of 23 November 2003, ECHR

Herczegfalvy v. Austria, judgement of 24 September 1992, ECHR

Ireland v. the United Kingdom, judgement of 18 January 1978, ECHR

Keenan v. the United Kingdom, judgement of 3 April 2001, ECHR

Mathew v. the Netherlands, judgement of 29 September 2005, ECHR

Nevmerzhitsky v. Ukraine, judgement of 5 April 2003, ECHR

Ramirez Sanchez v. France, judgement of 4 July 2006, ECHR

Rohde v. Denmark, judgement of 21 July 2005, ECHR

Öcalan v. Turkey, judgement of 12 May 2005, ECHR

## Bilaga A



Hockeyhjälm av samma sort som X har burit på den rättspsykiatriska kliniken. Bild från Eriksson och Åkermans bok "Slutstation rättspsyk" s. 139



Tvångshandske av samma sort som användes på den rättspsykiatriska kliniken där X vårdades. Bild från Eriksson och Åkermans bok "Slutstation rättspsyk" s. 98