Red. Moa Dahlin
Niklas Juth
Stefan Sjöström

TVÅNG PÅ GOTT OCH ONT

En forskningsantologi om tvång i välfärden

iUSTUS

TVÅNG PÅ GOTT OCH ONT

En forskningsantologi om tvång i välfärden

REDAKTÖRER:
MOA DAHLIN
NIKLAS JUTH
STEFAN SJÖSTRÖM

IUSTUS FÖRLAG

© Författarna och Iustus Förlag AB, Uppsala 2025
Upplaga 1:1
ISBN 978-91-7737-321-6
Produktion: eddy.se ab, Visby 2025
Omslag: John Persson
Omslagsbild: Framtagen med Midjourney, bearbetad av John Persson/ArtStory
Förlagets adress: Box 1994, 751 49 Uppsala
Telefon: 018-65 03 30
Webbadress: www.iustus.se, e-post: kundtjanst@iustus.se

Printed by Eurographic Group, 2025

Innehåll

Förord 5

Författarpresentationer 11

Moa Dahlin, Niklas Juth, Stefan Sjöström
Introduktion: Ett komplext problem kräver många perspektiv 17

PSYKIATRISK VÅRD

Anna Nilsson
Träffsäkra och icke-diskriminerande suicidbedömningar med hjälp av AI – är det (o)möjligt? 41

Antoinette Lundahl
Psykiatrisk tvångsvård av patienter med självskadebeteende 63

Mia Ramklint
Till den psykiatriska tvångsvårdens försvar vid svårt självskadebeteende – vikten av att anlägga flera samtidiga perspektiv 81

Christoffer Rahm & Lisa Forsberg
Tvångsvård vid pedofil störning 95

SOMATISK VÅRD

Manne Sjöstrand
Om tvång i psykiatrisk och somatisk vård 113

Torbjörn Tännsjö
Gemensam grund för all tvångsvård? 135

Amina Guenna Holmgren
Tvång inom somatisk sjukvård – etiska skäl för en tydligare lagstiftning 151

Joar Björk
Ett nytt verktyg för etisk analys av vård utan samtycke inom somatisk vård 169

MISSBRUKSVÅRD

Annika Staaf & Magnus Israelsson
Utvecklingen av tvångsvård av personer med missbruk och beroende – Samhällets ansvar 195

Magnus Israelsson & Arne Gerdner
Internationell utblick på tvångsvård vid substansmissbruk 221

Liv Zetterberg
Öppnare tvångsvård – Öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och vård i annan form enligt LVM 243

RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD OCH KRIMINALVÅRD

Tova Bennet
Rättspsykiatrisk vård – tvångsvård som påföljd för brott 261

Ebba Noland
Vad händer efter att den rättspsykiatriska vården upphört? 287

Valentina Vidaurrazaga Aras & Sven Pedersen
Patientrollens paradoxer i rättspsykiatrins vardag 307

Kerstin Svensson
Frivård – frihet som påföljd på brott 329

VÅRD AV BARN OCH UNGA

Kavot Zillén & Titti Mattsson
Rätten till psykisk hälsa för barn och unga i samhällsvård – vem bär ansvaret? 355

Sibel Korkmaz & Peter Andersson
Ett osynligt offerskap – Institutionsplacerade tjejers erfarenheter av våld i en nära relation 375

Maria A. Vogel & Tove Pettersson
Mellan vård och straff – Tvångsvård av unga omhändertagna enligt LVU och dömda till sluten ungdomsvård 399

Pernilla Leviner
Social barnavård i (rättslig) förändring – från social *tjänst* och frivillighet till social *kontroll* och utökat tvång 417

Moa Dahlin, Niklas Juth, Stefan Sjöström

Introduktion: Ett komplext problem kräver många perspektiv

Ett fenomen men många forskningsfält

Den här antologin handlar om ett undantag från grundläggande principer i ett demokratiskt samhälle. Tvångsvård kan ses som något vi bara tar till i speciella fall, men faktum är att det handlar om ett ganska omfattande undantag – tiotusentals personer tvångsvårdas i Sverige varje år. Det rör sig alltså om en företeelse som både är normaliserad och kontroversiell på samma gång. Få av oss torde reagera på att samhället griper in och skyddar ett barn som skadas av sina föräldrar. Få invänder om en person hör röster som uppmanar till suicid och därför blir inlåst och sätts under bevakning. Och nästan alla är överens om att den som begår allvarliga brott bör få någon typ av påföljd.

Vi talar nu om tvångsvård som något enhetligt, ett allmänbegrepp, men faktum är att tvångsvården tar sig många uttryck. I Sverige finns sju lagar som reglerar tvångsvård, vi återkommer till dessa. Lagarna preciserar specifika ändamål, kriterier och handläggning inom respektive område. Tvångsvård används inom olika typer av institutioner och tillämpas av skilda professioner. Den praktiseras gentemot målgrupper som är påtagligt olika varandra. Och motiven till att använda tvång varierar. Inom psykiatrin finns svårt sjuka personer som utifrån sin symtomatologi inte alltid är förmögna att ta ställning till vad som är i deras bästa intresse. Här används tvångsvård typiskt sett för att tillfredsställa angelägna vårdbehov. Rättspsykiatrin tvångsvårdar i stället patienter i stor utsträckning utifrån samhällets intresse av att skyddas mot personer som på grund av psykisk sjukdom kan vara farliga för andra. Men också för att fängelsestraff inte anses lämpligt för personer med stora psykiatriska vårdbehov. Den initieras i princip alltid som en påföljd för att personen begått ett brott.

Rättspsykiatrisk vård och kriminalvård liknar i sin tur varandra i den meningen att de är påföljder på grund av brott men också innehåller inslag av behandling och ambitionen att förändra de människor som hamnat där. Personer med missbruksproblem underkastas tvångsvård för sitt eget långsiktiga välbefinnande, alltså av motiv som liknar dem för psykiatrisk tvångsvård. Något liknande gäller när barn tvångsomhändertas för att placeras i familjehem eller på hem för vård och boende. Det yttersta ansvaret för att barn får sina behov tillgodosedda anses åvila samhället (i denna bok utreder Zillén och Mattsson samhällets rättsliga ansvar för barns psykiska hälsa). Till sist förekommer det att människor mot sin vilja isoleras om de bär på en smittsam sjukdom, vilket sker för att skydda oss andra.

Vid sidan av det tvång som regleras i tvångsvårdslagarna förekommer också informellt tvång, det vill säga att personer i praktiken tvingas till vård utan några formella beslut enligt fastställda regler och procedurer. Detta kan beröra patienter inom de institutioner där möjligheten att tillämpa tvångsvårdslagar i och för sig finns men det förekommer också att individer tvingas på andra platser. Det är exempelvis väl känt att informellt tvång förekommer inom somatiska specialiteter som neurologi och geriatrik, men också inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättningar.

Det finns alltså både uppenbara paralleller och påtagliga skillnader mellan de olika fälten av tvångsvård. Trots det präglas forskningen om tvångsvård i mycket stor utsträckning av att den bedrivs i stuprör med sparsamt utbyte mellan de olika områdena. Exempelvis utgör forskning om rättspsykiatrisk tvångsvård ett avgränsat forskningsfält, tvångsomhändertaganden av barn ett annat och tvång av missbrukare ett tredje. Inom varje fält tenderar forskarna att åka på sina egna specialiserade konferenser och publicera sig i fältspecifika vetenskapliga tidskrifter. Utgångspunkten för denna antologi är att det finns en exceptionellt god grogrund för jämförelser mellan dessa artificiellt separerade fält. Det är fruktbart att jämföra utformning av lagstiftning, vardagliga praktiker, organisation och utfall. Därför har ett viktigt syfte med denna antologi varit att föra samman forskare med expertis inom så många av dessa tvångsvårdsfält som möjligt.

Samtidigt som tvång på många sätt framstår som rimligt och nödvändigt, uppstår många frågor. Under vilka omständigheter är tvång berät-

tigat? Vilka motiv är etiskt godtagbara? Hur utformas rättssäkerheten för individen? Vilka tvångsåtgärder kan vi acceptera? Hur länge kan det pågå? Vem ska bestämma? Hur ska övergången från tvångsvård till ett vanligt liv underlättas? Fungerar tvånget, uppfylls de uttalade målen? Vilka skadeverkningar och bieffekter kan det ha? Hur påverkas tilliten till institutioner med makt att utöva tvång bland dem som underkastas tvångsvård, deras anhöriga och samhället i stort?

Frågor som dessa är angelägna för att vi som samhälle ska kunna bestämma om och när tvångsvård kan tillämpas. De är nödvändiga att angripa för att utveckla professionellas arbete med tvång samt stärka rättssäkerheten för de som tvingas. Och det är här forskningen kommer in. I dagsläget saknar vi nämligen tydliga svar på de flesta av dessa frågor. Orsakerna till detta är flera. Några av frågorna är av en normativ karaktär som gör att det kan vara svårt att någonsin bli helt överens om svaren. Andra berör övergripande samhällsstrukturer och komplexa organisationer där det blir knepigt att bena ut hur olika aspekter hänger ihop. Att relativt få personer omfattas av tvång skapar också utmaningar i att få till undersökningar med tillräckligt stor studiepopulation för att dra tillförlitliga slutsatser. Vidare finns etiska problem med forskning på detta område. Det är svårt att rekrytera forskningspersoner med informerat samtycke bland de personer som tvingats in i den situation som ska studeras. Experimentella forskningsdesigner med grupper som lottas till tvångsvård eller frivillig vård ter sig etiskt suspekta och hart när omöjliga att förverkliga lagligt sett.

Även om utmaningarna är många bedrivs en hel del forskning om tvångsvård. Ämnets komplexitet gör att det krävs många olika perspektiv. Tvångsvårdsforskning är därför påfallande tvärvetenskaplig till sin karaktär. Inom de olika fälten rör sig till exempel etiker intresserade av hur tvånget kan definieras och rättfärdigas, jurister inriktade på utformning av lagar, rättstillämpning och rättsliga principer samt samhällsvetare från ett flertal discipliner undersökandes det praktiska görandet och organiserandet av tvånget. Dessutom är forskare inom de professioner som har till uppgift att bedriva tvånget aktiva inom respektive fält, exempelvis psykiatriker, sjuksköterskor och psykologer om psykiatrisk tvångsvård, eller socionomer angående tvångsomhändertaganden av barn. Vi menar att det är helt nödvändigt med täta utbyten och samarbeten mellan olika discipliner för att angripa den komplexitet som tvångsvården rymmer.

Och här finns huvudsyftet med att göra denna antologi, nämligen att ge en mång- eller tvärvetenskaplig belysning av de variationer som finns mellan olika typer av tvångsvård.

Innan läsaren kastar sig in i de olika kapitlen, kan det vara till hjälp med en bakgrund. I återstoden av kapitlet ramas bokens olika delar in genom en redogörelse för rättsliga principer som kommer i spel gällande tvångsvård, en beskrivning av omfattningen av de olika typerna av tvångsvård, samt en genomgång av några etiska perspektiv på den. Avslutningsvis introducerar vi själva huvudsaken i boken, de olika kapitlen, och beskriver hur vi ordnat dem och hur de hänger ihop.

Rättsliga aspekter av tvång i välfärden

Att någon utsätts för vård eller behandling i strid med eller oberoende av någons vilja innebär att mänskliga fri- och rättigheter begränsas.[1] Frivillighet och självbestämmande är utgångspunkten i såväl hälso- och sjukvården som inom socialt arbete. Att ge vård eller omsorg med tvång utgör därför ett undantag från de grundläggande reglerna och principerna

[1] Om detta finns mycket att säga men här nöjer vi oss med att konstatera att det i ett svenskt rättsligt perspektiv främst handlar om skyddet i regeringsformen (1974:152) mot frihetsberövanden (2 kap. 8 §) och mot påtvingade kroppsliga ingrepp (2 kap. 6 §) liksom den europeiska konventionen angående skydd av de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (Europakonventionen), rätt till frihet (artikel 5) och rätt till privat- och familjeliv (artikel 8). Dessa rättigheter är relativa i den meningen att de kan begränsas med stöd av lag enligt särskilt angivna förutsättningar. Tvångsvårdslagarna som behandlas i denna bok är sådan rättighetsbegränsande lagstiftning. Det finns också rättigheter som aldrig kan begränsas, ens med stöd av lag, och benämns därför som absoluta rättigheter. Vid tvångsvård är förbudet mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning en absolut rättighet som aldrig får begränsas. Tortyrförbudet skyddas av regeringsformen och Europakonventionen men också av andra internationella åtaganden. De nu nämnda rättigheterna är ”negativa” i den meningen att de hindrar staterna från att ingripa i människors privata sfär, men det finns också rättigheter som är “positiva”, eller i vart fall ger positiva förpliktelser, vilket innebär att staten har skyldigheter att agera och erbjuda olika typer av insatser. Staternas förpliktelser att aktivt vidta åtgärder för att skydda och förverkliga mänskliga rättigheter är ofta starkare när det gäller sårbara grupper och individer. Barns rätt till hälsa ställer exempelvis stora krav på staterna att agera, vilket behandlas i kapitlet av Zillén och Mattsson i denna bok. Även Rahm och Forsberg samt Israelsson och Gerdner lyfter frågor om olika mänskliga rättigheter i sina kapitel.

inom dessa områden. Utgångspunkten i den juridik som styr socialt arbete är att människor är fria, kapabla och kan (och bör) ta ansvar för sig själva. Socialtjänstens arbete bedrivs därför med målet att frigöra människans egna resurser. Alla insatser med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) ska därför, som huvudregel, ske i samråd och samverkan med den enskilde. På samma sätt är utgångspunkten att hälso- och sjukvård ska bedrivas med respekt för patientens självbestämmande och integritet. Kravet uppställs i flera lagar och av flera skäl. Patientlagens (2014:821) regler om samtycke, information och delaktighet uttrycker rätten för individen att medverka i sin egen vård och att få så mycket information om sin situation att hen kan fatta fria och självständiga beslut. Detta ingår också som en central del av patientsäkerhetslagens (2010:659) krav på hälso- och sjukvårdspersonalen. I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anges respekten för patientens självbestämmande och integritet som en del i kravet på god vård.

När barn är patienter eller föremål för socialtjänstens insatser är den rättsliga regleringen mer komplex. Generellt gäller inom barnrätten att barnets synpunkter och önskemål ska tas allt större hänsyn till i takt med barnets stigande ålder och utveckling. Denna successivt ökande rätt till inflytande, i relation till sina vårdnadshavare men också i förhållande till företrädare för det allmänna, gäller också när barn är patienter inom hälso- och sjukvården eller ges insatser enligt socialtjänstlagen.

Beslut om tvångsvård innebär att utgångspunkterna om frivillighet i vård och omsorg frångås. Makt utövas då av företrädare för välfärdsstaten mot en individ som är sårbar i något avseende; individens sårbarhet är många gånger motivet till att tvångsvård accepteras. Vid offentlig maktutövning aktualiseras de kärnvärden som kännetecknar en rättsstat och ”the Rule of Law”, vilket är en modell för att utöva makt, starkt sammanlänkad med demokrati och mänskliga rättigheter. Särskilt viktigt vid tvångsvård är här, att den enskilde skyddas mot godtycklig maktutövning genom tydlig lagstiftning som ger förutsättningar för en normbunden rättstillämpning. Av legalitetsprincipen följer att regleringen måste vara tydlig för att tvångsanvändningen ska ske på ett förutsebart sätt och tillämpningen av lagarna ska enligt objektivitetsprincipen vara baserad på sakliga grunder och ske på ett opartiskt sätt. Proportionalitetsprincipen är också central när staten ingriper i enskildas privatliv, vilken innebär att tvångsvård bara är legitim om den ges för att skydda godtagbara ändamål.

Av samma princip följer att tvångsåtgärderna måste vara nödvändiga för att uppnå avsett ändamål; det minst ingripande alternativet ska alltid väljas. Fördelarna med tvånget måste slutligen överväga nackdelarna av detsamma för att ingripandet ska vara proportionerligt.

De lagar som idag ger rättsligt stöd för att göra undantag från huvudregeln om frivillighet och självbestämmande är:

– lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT),
– lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV),
– lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM),
– lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU),
– lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU),
– lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, samt
– smittskyddslagen (2004:168).

I många avseenden liknar dessa lagar varandra i utformning och syfte. Det har till stor del att göra med att de vilar på samma grund av rättsliga principer som vi beskrivit ovan. Men det finns också skillnader. Framför allt riktar sig lagarna mot olika målgrupper. LPT och LVM ges i huvudsak till personer som har ett stort vårdbehov, antingen på grund av en så kallad allvarlig psykisk störning eller ett fortgående substansmissbruk. Kriminalvården och rättspsykiatrin å andra sidan, existerar för att samhället ibland ser det som viktigt att det följer konsekvenser av att begå vissa brott. Om brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning finns en presumtion om att döma till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse. LRV-vården bedrivs i många avseenden på samma sätt som LPT-vård och flera av reglerna i LPT är också tillämpliga under LRV-vård. Lagen om kriminalvård i anstalt ger inget uttryckligt stöd för att tvinga till vård men det framgår att en intagen som har behov av medicinsk, psykologisk eller annan behandling ska beredas sådan och generellt förväntas en intagen ta emot den sysselsättning som anvisas.

När det gäller tvångsvård av barn och unga är syftet antingen att samhället ska gripa in för att skydda ett barns hälsa och utveckling i situationer där hemsituationen riskerar skada barnet, samtidigt som det inte är möjligt för socialtjänsten att ge tillräckligt stöd till vårdnadshavarna på frivillig väg. Ett annat skäl för att tvångsvårda barn är att den unges eget beteende kan leda till en påtaglig risk att den unges hälsa och

utveckling skadas, samtidigt som frivilliga insatser inte kan genomföras eller bedöms vara otillräckliga. Om ett barn är tvångsomhändertaget på grund av sitt eget skadliga beteende och vistas i ett särskilt ungdomshem får barnets rörelsefrihet begränsas och vissa andra så kallade särskilda befogenheter vidtas. När barn omhändertas med hänvisning till deras eget beteende kan tvångsvården pågå ända till 21-årsdagen. De ungdomar som begår grova brott kan dömas till sluten ungdomsvård enligt LSU, som till skillnad från LVU:s fokus på att stödja och hjälpa den unge, är ett alternativ till fängelse (se såväl A. Vogel och Pettersson som Andersson och Korkmaz i denna bok).

Ytterligare skillnader mellan vårdformerna är att olika aktörer ansvarar för att initiera och tillhandahålla tvångsvård. Idag är det socialnämnderna som ansöker om omhändertagande enligt LVM och LVU medan chefsöverläkaren vid en vårdenhet för psykiatrisk vård ansöker om att inleda och förlänga vård med stöd av LPT samt förlänga och avsluta vård med stöd av LRV. Ansvaret för att väcka frågor hos förvaltningsdomstolen visar också vilken aktör det är som ansvarar för innehållet i tvångsvården. LPT- och LRV-vård ges inom regionalt bedriven hälso- och sjukvård medan det är socialnämnden som ansvarar för utformningen och innehållet i LVM- och LVU-vård. Kriminalvården bedrivs av en myndighet med just detta namn, medan vård enligt LSU bedrivs av Statens institutionsstyrelse (SiS). SiS bedriver också tvångsvård för en del av de personer som tvångsvårdas enligt LVM och LVU. I ett nyligen presenterat betänkande föreslås dock att LVM ska upphöra att gälla. De personer som tidigare enligt LVM placerades på särskilda boenden i regi av SiS skulle istället vårdas inom den psykiatriska tvångsvården.[2]

LPT, LVM och LVU innehåller rekvisit som kräver att vård på frivillig väg ska vara uteslutet innan tvångsvård kan tillgripas. Om det finns samtycke till frivilliga vård- eller behandlingsinsatser så är tvångsanvändning i princip uteslutet. Detta gäller dock inte vid rättspsykiatrisk vård, kriminalvård eller sluten ungdomsvård där vägen in i tvångsvården går

[2] Samsjuklighetsutredningen presenterade sitt slutbetänkande ”Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja” (SOU 2023:5) i januari 2023 men betänkandet har ännu inte lett till någon proposition.

via brottslighet och dom i allmän domstol.[3] Den sista lagen i listan över tvångsvårdslagar är smittskyddslagen, som gör det möjligt att avskilja personer som riskerar smitta andra människor med en allmänfarlig sjukdom. För att isolering ska bli aktuell måste det stå klart att den enskilde inte är beredd eller i stånd att frivilligt underkasta sig de åtgärder som krävs och inte följer de förhållningsregler som har beslutats. Även här är samtycke till nödvändiga åtgärder alltså något som – i teorin – gör att tvång är uteslutet. Det kan dock konstateras att det inte i någon av tvångsvårdslagarna uppställs krav på att en person ska sakna beslutsförmåga för att tvångsvård ska bli aktuellt.

Två grundläggande motiv som vi kan urskilja för att använda tvångsvård är att vissa lagar primärt är inriktade på att tillvarata individens behov av vård och stöd, medan andra syftar till att skydda omgivningen från dennes beteende. I flera av lagarna överlappar och/eller blandas dessa motiv, vilket blir särskilt tydligt vid rättspsykiatrisk vård (Bennet i denna bok) men också inom allmänpsykiatrin (Rahm och Forsberg i denna bok) och missbruksvården (Israelsson och Gerdner i denna bok). Även vid LVU-vård har samhällsskyddsintresset fått allt större betydelse, särskilt i de fall som gäller barn som dras in i organiserad brottslighet (Leviner i denna bok).

Om en person inte vill ta emot vård eller omsorg som hälso- och sjukvårdspersonal eller socialtjänstens personal finner nödvändig är det tvångsvårdslagarna som anger villkoren för och gränsen mellan frivillighet och tvång. För att säkerställa att tvångsvårdslagarna tillämpas på ett likabehandlande och objektivt sätt ställs en rad formella och processuella krav upp, bland annat i form av tidsfrister och behörighetskrav. Tvångsvården ska prövas och omprövas av förvaltningsrätten med olika intervaller beroende på lag. Handläggningen av tvångsvårdsmålen är detaljerat reglerad och ställer krav på att domstolen som huvudregel håller muntlig förhandling och alltid utreder målen på ett tillräckligt omfattande sätt. Den som tvångsvårdas har under de rättsliga prövningarna rätt att företrädas av ett offentligt biträde (ofta en advokat) som finansieras av staten. Under processen tillämpas allmänna förvaltningsprocessuella regler om partsinsyn, kommunikation av handlingar med mera.

[3] Det kan tilläggas att rättspsykiatrisk vård också kan bli aktuell i vissa andra situationer, exempelvis när någon undergår rättspsykiatrisk undersökning, är häktad eller anhållen.

Efter att beslut om tvångsvård har fattats kan olika typer av tvingande insatser i låsta miljöer vidtas (i lagarna benämnda som tvångsåtgärder eller särskilda befogenheter), exempelvis läkar- och kroppsundersökningar, provtagning, bältesläggning, isolering/avskiljande och omhändertagande av elektronisk utrustning. Tvångsåtgärderna får bara användas om de är tydligt reglerade i lagen och vissa särskilt angivna förutsättningar är uppfyllda och de får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Det varierar mellan lagarna vilka åtgärder som får användas och under vilka förutsättningar. Även under tvångsvård ska individens självbestämmande och integritet så långt möjligt respekteras, exempelvis ska personen ges möjlighet att välja mellan olika alternativa behandlingsformer, läkemedel etc. I förekommande fall är det en målsättning att vården så snart som möjligt ska övergå i öppen form (såsom öppen LPT och öppen LRV, vård i annan form enligt LVM) och ytterst att tvångsvården ska kunna avslutas men övergå till frivilliga vård- och stödinsatser.

Hur länge tvångsvården pågår och förutsättningarna för dess upphörande varierar (bland annat Vidaurrazaga Aras och Pedersen diskuterar i denna bok konsekvenser av detta). Till skillnad från de straff som avtjänas inom kriminalvården och på SiS:s särskilda ungdomshem enligt LSU är påföljden rättspsykiatrisk vård obestämd i tid. Så länge vården omprövas av domstol var sjätte månad har tvångsvården ingen bortre tidsgräns. Tvångsomhändertagande med stöd av LVU, LPT eller smittskyddslagen ges också på obestämd tid men ska omprövas av förvaltningsrätten åtminstone var sjätte månad. Enligt dessa lagar ska vården vanligtvis upphöra när förutsättningarna för tvångsvården inte längre är uppfyllda. Det krävs då ingen domstolsprövning för att vården ska upphöra. Annorlunda är det med LRV-vård med särskild utskrivningsprövning där domstolen ska bedöma om vården kan upphöra utifrån risken för att patienten återfaller i brott som är av allvarligt slag men också med hänsyn till en rad andra personliga förhållanden (se vidare kapitlen av Bennet respektive Noland i denna bok). LVM-vård får, till skillnad från övriga vårdformer, maximalt pågå i sex månader.

Mycket forskning pågår med fokus på rättsliga dilemman i tvångsvården, inte minst diskuteras frågor relaterade till mänskliga rättigheter, rättssäkerhet och proportionalitet. Inte sällan leder sådan forskning till att problem identifieras i både lagstiftning och rättstillämpning. Det kan vara

viktigt att påminna sig om att juridikens ursprung är politiken och att vi lever i en demokrati där riksdagen företräder folket och stiftar lagarna. Riksdagen har makt att ändra dem och att stifta nya, vilket har skett oräkneliga gånger inom tvångsvårdslagstiftningen. Vid en historisk återblick (se Staaf och Israelsson i denna bok) blir det uppenbart att det som gäller idag inte behöver gälla imorgon och att granskning och ifrågasättande av rättslig reglering som tillåter tvång av människor behöver pågå ständigt.

Omfattning av tvångsvård i Sverige

De olika tvångsvårdsformerna skiljer sig alltså åt en hel del vad gäller rättslig reglering, hur beslut fattas och vilka professioner som är inblandade. Hur vanliga olika former av tvångsvård är varierar också avsevärt. Statistiken över detta är inte alltid heltäckande. Av uppenbara skäl saknas dessutom nästan helt uppgifter om hur vanligt informellt tvång är.

Flest personer berörs av psykiatrisk tvångsvård. Enligt Socialstyrelsen vårdades under 2022 drygt 12 600 personer enligt LPT.[4] Könsfördelningen mellan dessa var jämn, något som skiljer Sverige från många andra länder där en större andel patienter är män.[5] Detta har troligen att göra med att LPT fäster mindre avseende vid farlighet för andra än motsvarande lagar i andra länder. Samma år vårdades omkring 2 000 personer i rättspsykiatrisk vård. Här är andelen män hela 85 %, vilket befäster bilden att män berörs mer av vård där överväganden om farlighet är aktuella. Tvångsvård av vuxna missbrukare enligt LVM är betydligt mer sällsynt, år 2023 vårdades 834 personer, varav omkring två tredjedelar män.[6] Även om det inte är det vanligaste skälet, kan missbruk vara en anledning till tvångsvård av barn och unga enligt LVU. Omkring

[4] Socialstyrelsen (2022). *Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/psykiatrisk-tvangsvard/?utm_source=chatgpt.com.

[5] Walker, S., Barnett, P., Srinivasan, R., Abrol, E., & Johnson, S. (2021). ”Clinical and social factors associated with involuntary psychiatric hospitalisation in children and adolescents: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis”. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(7), 501–512. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00089-4.

[6] Socialstyrelsen (2024). *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2023*. Stockholm.

1 100 unga vårdades enligt denna lag 2022, varav två tredjedelar pojkar.[7] Samma år intogs omkring 100 unga som begått brott, enligt LSU, varav merparten pojkar.[8] Inom Kriminalvården fanns 6 985 personer i fängelse den 1 oktober 2023, varav 94 % män.[9] Till sist har vi Smittskyddslagen, där offentlig statistik saknas, men som sannolikt berör färre än etthundra personer ett normalt år.

Som framgått ovan erbjuder de olika lagarna i varierad utsträckning tvångsvård under öppnare former. Här är det svårare att med siffror beskriva verkligheten. Nästan alla inom LVM-vården överförs från vård på behandlingshem till så kallad vård i annan form (LVM § 27) innan tvångsvården upphör helt (se Zetterberg i denna bok). Dock är det inte givet att denna vård är mer öppen än på det behandlingshem där vården inleddes. I vissa fall bedrivs § 27-vården på specialiserade behandlingshem som kan ha en omfattande kontrollregim. Inom LPT överförs omkring åtta procent av LPT-patienter till öppen tvångsvård.[10] Med avseende på inskränkningar för individen kan även delar av denna te sig lik den formellt slutna vården på sjukhus. Framför allt gäller detta kommunala stödboenden med hög personaltäthet.[11] Inom Kriminalvårdens frivård påbörjade under 2023 11 472 personer verkställighet inom frivården, alltså betydligt fler än de som befann sig i fängelse. Här var andelen män 84 %, vilket är mindre än i fängelspopulationen (se Brå 2024 ovan; se även Svensson i denna bok).

Hur tvångsvård kan rättfärdigas

De etiska grundfrågorna om tvång och tvångsvård är: givet vilka omständigheter (om några) är tvång och tvångsvård berättigat (och varför)? Samt:

[7] Socialstyrelsen (2023). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022*. Stockholm.
[8] Statens institutionsstyrelse (2024). *SiS i korthet 2023. En samling statistiska uppgifter om SiS.* Stockholm.
[9] Brå (2024). *Kriminalvård 2023 – Fängelse och häkte*. Stockholm.
[10] Socialstyrelsen (2021). *Tvångsvård enligt LPT*. Stockholm.
[11] Sjöström, S. (2012). *Det diffusa tvånget. Patienters upplevelser av öppen tvångsvård*. Socialstyrelsen, Stockholm.

hur bör tvång och tvångsvård regleras (och varför)? Båda är etiska frågor eftersom de är bör-frågor, men den första är situationsspecifik och den andra samhällsetisk. Det är inte självklart att den mest moraliskt överlägsna regleringen av tvångsvård (om vi lyckas ta reda på vilken den är) innebär att varje enskild tvångsvårdsåtgärd är moraliskt berättigad, inte ens om alla efterlever regleringen.

Frågan om när tvångsvård är berättigad uppstår naturligtvis inom alla välfärdsområden: somatisk vård, psykiatrisk vård, rättspsykiatrisk vård, missbruksvård och socialtjänst inklusive vård av barn och unga (dessa områden är ju också delvis överlappande). Inom etiken är dock den akademiska diskussionen om tvångsvård mest utvecklad inom de tre första områdena, vilket avspeglas i denna antologi. Med det sagt är de principiella övervägandena om motivering av tvångsvård tillämpliga på samtliga välfärdsområden.

En utgångspunkt för att förstå den nutida etiska diskussionen om tvång och tvångsvård kan vara de fyra etiska principerna för medicinsk etik eller bioetik: göra gott, icke-skada, respekt för autonomi samt rättvisa. Även om dessa principer numera i första hand används i den bioetiska debatten är de tillämpliga för diskussioner om tvång i allmänhet. Göra gott-principen säger att vård ska ges för att gynna patienters livslängd, hälsa eller hälsorelaterade livskvalitet. Den anger alltså vårdens mål. Icke-skadeprincipen säger att man ska undvika att patienter skadas, fysiskt eller psykiskt. Det är viktigt att inskärpa att principerna inte ska förstås absolut; om exempelvis icke-skadeprincipen förstods så skulle det vara förbjudet med ett nålstick för att rädda en människas liv, vilket är uppenbart absurt. Snarare ska alltså principerna vägas mot varandra så att en skada, exempelvis ett omfattande kirurgiskt ingrepp, kan vara berättigat om tillräckligt mycket gott kan uppnås eller tillräckligt mycket annan skada kan undvikas. Det är alltså någon form av proportionalitet mellan nytta och skada som avses med icke-skada respektive göra gott (se kapitlen av Lundahl respektive Ramklint i denna bok).

Rättviseprincipen handlar i första hand om hur vården bör fördela sina resurser genom att prioritera mellan patienter och patientgrupper. Rättviseprincipen är den som kommer att ha minst utrymme av de fyra principerna i föreliggande antologi, eftersom den etiska diskussionen om tvångsvård sällan handlar om resursåtgång eller resursbesparing. Ett undantag är de diskussioner som handlar om vissa regleringsformer kan

innebära diskriminering, vilket skulle vara ett brott mot den mer grundläggande formella rättviseprincipen, som säger att lika fall ska behandlas lika. Fokus har då varit på om särlagstiftning för psykiatrisk tvångsvård jämfört med somatisk tvångsvård är uttryck för ett diskriminerande synsätt på psykiatriska patienter (se Guenna Holmgren samt Sjöstrand i denna bok). Rättvisefrågan får en särskild ny blick i denna bok genom att Anna Nilsson diskuterar hur utformandet av algoritmer måste ta ställning i rättvisefrågor när de används som beslutsunderlag för tvångsvård på grund av suicidrisk.

Autonomiprincipen står helt klart i fokus i mycket diskussion om tvångsvård. Den innebär att åtminstone den beslutsförmögna individen har en grundläggande rätt att säga nej till vård, även om vården anses gagna individen. Den innebär också en rätt att delta i beslutsfattande om vårdåtgärder i mån av förmåga. Principen medför alltså ett förbud mot tvångsvård av tillräckligt beslutsförmögna, oavsett tvångsform (se Björk, Guenna Holmgren respektive Tännsjö i denna bok). Den är också oförenlig med paternalism, alltså att vårdpersonal fattar beslut åt patienten i vad de anser vara patientens bästa intresse.

Mot bakgrund av de fyra principerna är det lätt att förstå att den vanligaste värdekonflikt som diskuteras i samband med tvångsvård är den mellan å ena sidan vårdtagarens autonomi och å andra sidan strävan att denne får välbehövlig vård i enlighet med göra gott- och icke-skadeprinciperna. Detta ska utvecklas i mer detalj i det som följer. Det är dock värt att redan nu notera att det finns ett ökat fokus på konflikter mellan att göra gott och icke skada samt mellan olika typer av skada, eftersom många tvångsvårdsåtgärder själva innebär risk för skada. Det finns studier som påvisar långvarigt psykiskt lidande som ett resultat av tvångsvård, men för visst fysiskt och medicinskt tvång också skador som fallskador, tryckskador, neurologiska skador och till och med dödliga utfall.[12]

Utifrån dessa värdekonflikter har framför allt två överväganden diskuterats som krav på moraliskt försvarbar eller rättmätig tvångsvård: beslutskompetens och proportionalitet. En omdiskuterad tanke i den

[12] Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. J Adv Nurs 2003;41:274–82; Joebges S, Mouton-Dorey C, Ricou B, et al. Coercion in intensive care, an insufficiently explored issue – a Scoping review of qualitative narratives of patient's experiences. J Intensive Care Soc 2023;24:96–103.

bioetiska debatten (och även i denna bok) är att beslutsförmåga är ett nödvändigt krav för moraliskt försvarbar tvångsvård: endast den som saknar tillräcklig grad av beslutsförmåga kan utan samtycke rättmätigt utsättas för vårdåtgärder. De som försvarar den ståndpunkten brukar därför rikta kritik mot lagstiftningar som inte innefattar detta krav, som exempelvis den svenska (se Guenna Holmgren, Sjöstrand samt Tännsjö i denna bok). I synnerhet i somatisk vård ses det som ett omfattande problem att tvångsvård inte kan utföras när patienter, exempelvis på grund av skallskador, är beslutsinkompetenta och i framför allt handling motsätter sig vård som kan vara livsavgörande. Den moraliska grunden för att lägga denna vikt vid beslutsförmåga är förstås autonomiprincipen: utgångspunkten är att det är en stor moralisk skillnad att tvinga den som kompetent kan ge sitt samtycke till vård jämfört med den som inte kan göra det.

En praxis eller reglering som utgår från beslutsförmåga som ett nödvändigt krav på tvångsvård behöver naturligtvis precisera vad beslutsförmåga består i. Här har en slags standardsyn växt fram där beslutsförmåga i första hand består av en uppsättning kognitiva förmågor: att kunna förstå att man står inför ett beslut, vilka alternativ beslutet handlar om, vilka möjliga konsekvenser de olika alternativen kan leda till (med vilken sannolikhet), samt att man kan sätta dessa uppfattningar i ljuset av vad man helst vill uppnå och på basis av detta fatta ett beslut.[13] Till detta brukar läggas förmågan att på något sätt kommunicera sitt beslut; i strikt mening är väl detta en handlingsförmåga, men utan den är inte de andra förmågorna till någon hjälp för att delta i beslutsfattandet om sin vård. Denna standardsyn har använts för att utforma instrument för att avgöra patienters beslutsförmåga som används i rättsområden där beslutsoförmåga är ett nödvändigt krav för legal tvångsvård, som exempelvis i England och Wales.

Även om man accepterar denna typ av definition av beslutsförmåga så kvarstår den moraliskt svåra frågan om hur beslutsförmögen man ska vara mer precist för att ges rätten att bestämma själv. Det är en rent normativ fråga som inga mätinstrument i världen kan ge oss ett svar på. I detta fall har risken för godtycke avseende bedömningen av beslutskompetens

[13] Appelbaum PS and Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. N Engl J Med 1988;319:1635–1638.

lyfts fram som ett problem vad gäller ”gråzonsfall” (se Guenna Holmgren samt Björk i denna bok).

Det bör framhållas att beslutsoförmåga som etiskt krav på tvångsvård inte medför att det är fritt fram att tvångsvårda alla beslutsoförmögna. Det finns etiska frågor kring att tvångsvårda de som inte är beslutsförmögna som har att göra med kroppslig och annan integritet och olika andra former av skada, som nämndes ovan. Det tar oss till frågor om proportionalitet.

Den viktigaste och vanligaste motiveringen som vårdpersonal anger för att utöva tvång är att den är till nytta för vårdtagaren.[14] Även i den bioetiska litteraturen förespråkar många att en tvångsåtgärd bara är berättigad om det finns tillräckligt starka skäl att tro att den är till mer nytta än skada för vårdtagaren (se Lundahl i denna bok). Med andra ord förutsätts eller försvaras ett krav på proportionalitet för tvångsvård. Proportionalitet innebär att fördelarna åtminstone ska stå i paritet med eller helst överstiga nackdelarna med tvång. Ofta förutsätts detta gälla för den tvingade patienten själv. Fördelar och nackdelar innefattar naturligtvis vinster och förluster i enlighet med göra gott- och icke-skadeprinciperna: i termer av hälsa och hälsorelaterad livskvalitet. Men normalt sett inkluderas också vinster och förluster i integritets- och autonomirelaterade aspekter. Det innebär att tvångsvård alltid innebär en förlust, eftersom den per definition alltid inskränker en persons möjlighet att delta i beslutsfattande om sin vård. Det måste alltså alltid finnas någon form av tillräckligt omfattande fördel för patienten att utsättas för tvång för att detta ska vara berättigat. Detta brukar anses medföra att den lindrigaste formen av tvång ska föredras (se Björk i denna bok). Att den lindrigaste formen av tvång är att föredra kan också grundas i tanken att det är orättvist eller orättmätigt att utsätta en person för ett mer omfattande tvång än vad situationen kräver.

Det råder dock betydande oenighet om hur olika etiska för- och nackdelar ska vägas mot varandra. Det beror bland annat på att det finns djupgående skillnader i de moralfilosofiska utgångspunkter som ligger till grund för ställningstaganden om tvångsvård, liksom för medicin-

[14] Guenna Holmgren, A., Von Vogelsang, A. C., Lindblad, A., & Juth, N. (2023). Understanding nurses' justification of restraint in a neurosurgical setting: A qualitative interview study. Nursing ethics, 30(1), 71–85.

etiska frågor generellt. Ett synsätt som menar att respekt för autonomi endast är ett medel för att uppnå mer grundläggande egenvärden (som exempelvis vissa konsekvensetiska synsätt) kan på ett mer direkt sätt försvara tvångsåtgärder än synsätt som menar att respekt för autonomi är ett egenvärde (som exempelvis kantianskt grundade pliktetiska synsätt).

Diskussionen här har i huvudsak förts utifrån illustrationer från medicinsk vård. När det kommer till proportionalitet är det dock uppenbart att det är relevant även i förhållande till brott och straff liksom vid ingripanden som syftar till att skydda barn och unga från att fara illa. Ju större oro det finns för att barn skadas, desto starkare skäl att ingripa i föräldrars och barns privat- och familjeliv. När det gäller straff förflyttas proportionalitetsövervägandena från att enbart ta hänsyn till den person som tvingas till att också väga in tredje part: kan fara för en annan person än den tvingade motivera tvångsvård (även om det står klart att personen själv inte gagnas av tvånget)? Det råder närmast total enighet att *tvång* generellt kan vara berättigat för tredje parts skull, men det är mer kontroversiellt om *tvångsvård* ska användas för att skydda tredje part. Vissa menar att vården bör skyddas från att ses som en straffande institution (se Tännsjö i denna bok). Samtidigt går det att argumentera för att när någon frihetsberövas som påföljd för egna handlingar, är det också rimligt att det erbjuds något mer; som vård och liknande insatser som kan hjälpa personen till ett bättre liv i framtiden. En annan situation där argument för straff och vård kan flyta ihop är när skydd för barn från att inte drabbas av övergrepp från exempelvis personer med pedofila tändningsmönster ses som motiv för att rättfärdiga tvångsvård (se Rahm & Forsberg i denna bok).

Definitioner av tvångsvård

Tvångsvård är tvångshandlingar som utförs inom ramen för vad som i vid mening kan betraktas som vårdverksamhet. Men vad är tvång? Med andra ord: hur kan begreppet tvång definieras och förstås när vi talar om tvångsvård?

En typ av definitioner utgår från tvångshandlingarna. Fyra typer av handlingar är vanliga att fokusera på: fysiskt tvång, medicinskt/kemiskt tvång, hot och manipulation. Ibland inkluderas också gråzonsaktiviteter

som verbala påtryckningar (exempelvis tjat eller smicker) eller övertalning (se Björk i denna bok).

En på senare tid inflytelserik definition av fysiskt tvång som utvecklades av 48 ämnesexperter från 14 länder lyder: ”Fysiskt tvång definieras som alla handlingar som hindrar en persons fria kroppsrörelser till valfri position och/eller normal tillgång till hans/hennes kropp genom användandet av någon metod, fastsatt eller angränsande till personens kropp som han/hon inte kan kontrollera eller med lätthet avlägsna”.[15] En fördel med definitionen är att den inte fokuserar på en snäv typ av handling, som att snöra fast handskar på eller bälta patienten: om något är tvång eller inte kan knappast vara avhängigt den precisa metoden som används. En nackdel är att det är svårt att se varför inte ett vanligt brutet gipsat ben blir en tvångsåtgärd enligt definitionen. En förklaring till denna nackdel är att den tvingades perspektiv saknas.

Det är vanligt att vilja inkludera manipulation i definitionen av tvång: att medvetet bedra eller undanhålla relevant information från en person med syftet att få personen att fatta ett visst beslut eller utföra en viss handling. Ett exempel är att smuggla ner läkemedel i en patients mat utan dennes kännedom. Manipulation ter sig särskilt etiskt allvarligt om det riktar sig mot en beslutskapabel person: blir man utsatt för fysiskt tvång som beslutskapabel är det svårt att inte vara medveten om det – då kan man protestera på olika sätt. Däremot blir man kanske aldrig medveten om framgångsrik manipulation som man utsatts för (se Björk i denna bok). Samtidigt är inte manipulation nödvändigt för att något ska vara tvång. Det är vanligt att tvångsvård bedrivs med den tvingades fulla vetskap.

Vid närmare eftertanke är det rätt självklart att hot om negativa konsekvenser för den som inte går med på viss vård ska räknas som tvång. Så ser vi ju på tvång i andra sammanhang: vi är tvingade att avstå från mord, betala viss skatt och så vidare just genom att hotas av vissa sanktioner om vi inte håller oss till dessa regler. Inser man detta inser man nog också att inte allt tvång nödvändigtvis är moraliskt förkastligt: vissa saker bör vi nog tvingas till.

[15] Bleijlevens MHC, Wagner LM, Capezuti E, et al. Physical Restraints: Consensus of a Research Definition Using a Modified Delphi Technique. J Am Geriatr Soc 2016; 64:2307–2310.

Slutligen har vi definitioner som fokuserar på den som blir tvingad. Här finns det två typer av definitioner: dels sådana som menar att tvångsvård är vård som personen inte vill ha och dels definitioner som menar att tvångsvård innefattar all vård som patienten inte har samtyckt till. Exempel på den förstnämnda typen av definitioner är tvångsvård som ”användandet av påtryckningar, fysiskt tvång eller dolda handlingar för att kontrollera rörelsen, behandlingen eller beteendet hos patienten mot hans vilja”.[16]

Om tvångsvård istället förstås som vård utan samtycke breddas definitionen: då inkluderas handlingar där vårdpersonal eller andra kör över personen eller inte bryr sig om att ta hänsyn till vad personen vill, även om det som görs i princip skulle kunna vara förenligt med personens vilja. Det är inte bara intuitivt rimligt utan rimmar också bättre med det som många ser som det största moraliska problemet med tvångsvård: att det är oförenligt med personens rätt till självbestämmande. Vidare undviker förslaget om att förstå tvångsvård som vård utan samtycke problem med tvångsvård definierat som vård mot personens vilja: exempelvis att det inkluderar personer som över huvud taget inte förstår vad de utsätts för. Det har dessutom en epistemologisk fördel; inte sällan är det svårt att ta reda på vad en person vill (vi saknar mentala periskop), men om samtycke föreligger eller inte kan i princip observeras utifrån.

De olika varianter av definitioner av tvång som presenterats ovan har det gemensamt att de försöker fånga dess essens: vad är det i principiell mening som gör ett visst handlade till tvång? I en del samhällsvetenskaplig forskning förekommer ett konstruktivistiskt förhållningssätt, där man som forskare analytiskt avstår från att göra en sådan definition. I stället fokuserar man på vad olika aktörer faktiskt definierar som tvång. Fördelen med detta är att forskaren i sin analys inte behöver ta rollen av överdomare som avgör om en given situation utgör tvång eller inte. Nackdelen är att så länge det inte framgår av forskarens data (intervjuer, dokument etc.) att någon betecknar ett skeende i termer av tvång hamnar det utanför forskarens uppmärksamhet, även om det kan tyckas uppenbart att det utifrån

[16] Reiter-Theil, Stella and Jan Schürmann. The ‘Big Five’ in 100 Clinical Ethics Consultation Cases. Evaluating three years of ethics support in the Basel University Hospitals. Bioethica Forum, 2016. Schwabe, 12–22.

en essentiell definition utgör tvång. Detta gör att forskaren riskerar missa exempelvis situationer av manipulativt, informellt eller omedvetet tvång.

Inte heller ur ett rättsligt perspektiv är gränsen mellan frivillig vård och tvångsvård helt tydlig. En juridisk gråzon kan framförallt uppstå vid tolkning av begreppet ”påtvingat” kroppsligt ingrepp, vilket alla människor ska skyddas mot enligt grundlagen. Tolkningssvårigheterna uppstår särskilt i förhållande till personer med nedsatt (eller outvecklad) kognitiv förmåga som inte lämnar något samtycke till icke-akuta kroppsliga ingrepp som personalen bedömer att personen behöver. Eftersom Sverige inte har någon generell tvångsvårdslag för personer med bristande beslutsförmåga förekommer det att personal inom både vård och omsorg ägnar sig åt övertalning, tjat, motivationsarbete, smygmedicinering och liknande metoder för att kunna genomföra vård- och omsorgsåtgärder trots att en person inte samtycker till det. Frågan blir då när ett sådant agerande kränker den rättighet som skyddar mot ”påtvingat kroppsligt ingrepp”. Om rättigheten kränks är åtgärden i rättslig mening tvingande medan den om den inte kan anses vara ”påtvingad” är frivillig.

I antologin är utgångspunkten en bred syn på tvångsvård. Vi vill inte på rent begreppsliga grunder utesluta några åtgärder som forskare sett det som relevant att betrakta som tvångsvård. De olika kapitlen ger därför uttryck för olika definitioner av tvångsvård.

Bokens upplägg

De nitton bidragen i antologin har delats upp tematiskt utifrån olika typer av tvång. Först kommer fyra texter som berör psykiatrisk vård, följt av fyra om somatisk sjukvård. Tre kapitel om missbruksvård följs därefter av fyra om rättspsykiatrisk vård och kriminalvård. Boken avslutas sedan med fyra kapitel om vård av barn och unga. Denna uppdelning underlättar för den som i sin läsning vill fokusera på något av de etablerade tvångsforskningsfält som existerar.

Men vi hoppas också att boken kommer att läsas på tvärs. Detta kan göras med ett flertal olika utgångspunkter. Den kanske mest uppenbara är att följa hur enskilda vetenskapliga discipliner tillämpas på olika tvångsvårdsformer. Grovt sett kan läsaren skilja på samhällsvetenskapliga ansatser, etiska angreppssätt och rättsvetenskapliga analyser. Dessa ansatser

skiljer sig i hur de tar antingen normativa eller empiriska utgångspunkter. Många är normativa genom att antingen diskutera filosofiska grunder eller rättsliga principer för tvång och argumentera för en tes. Andra utgår snarare från ett empiriskt underlag för att beskriva, analysera och problematisera en praktik. Gränserna är inte entydiga, då de etiska eller rättsvetenskapliga analyserna ofta lutar sig mot empiriska exempel, samtidigt som de empiriska studierna normativt kan diskutera problematiska förhållanden och deras potentiella lösningar.

Utöver detta går det att identifiera ett flertal ytterligare teman som löper genom delar av boken. Flera kapitel belyser de glapp som uppstår mellan å ena sidan etiska principer eller lagar och å den andra hur tvångsvården organiseras och praktiseras i verkligheten. Sådana glapp kan hanteras antingen genom att förtydliga lagstiftning, förändra vårdens organisation eller genom att stärka kompetensen bland den personal som arbetar närmast den som utsätts för tvånget. Några kapitel siktar in sig på att jämföra olika lagar eller tvångsvårdsformer, och här blir det slående hur problem som skenbart är lika varandra får olika lösningar i olika sammanhang. Ett annat tema finner vi i de texter som belyser hur ett tvångsvårdsfält har utvecklats historiskt, över tid, men också förändringar som föreslås, framåt. Här blir det tydligt hur politiska, ekonomiska och kulturella omständigheter kan få väl så stort inflytande på hur tvångsvården arrangeras som principiella överväganden om vad som är moraliskt rätt eller i överensstämmelse med vetenskaplig kunskap. Något av detta kan speglas i de kapitel som empiriskt undersöker upplevelser eller utfall av tvånget för vårdtagare.

Antologin har vuxit fram i ett gemensamt engagemang från alla författare. Vi har träffats vid två tillfällen för att seminariebehandla varandras utkast. Engagemanget har varit stort och trots allvaret och det mänskliga lidande som finns inbyggt i ämnet har vi haft roligt. Ett gemensamt drag i detta engagemang är kombinationen av att nyfiket undersöka och samtidigt inta ett kritiskt perspektiv på det som undersökts. Författarna frågar sig mer eller mindre explicit om användningen av tvångsvård i Sverige 2024 är rättssäker, ändamålsenlig och legitim. Texterna drivs av en ambition att identifiera vad som är särskilt svårt och viktigt, för de människor som är föremål för tvånget och för den personal som utför det, men också på samhällsnivå. Ofta handlar det om att uppmärksamma tvetydigheter och inkonsistenser, som kan förekomma i lagtext, vårdens

organisation eller det praktiska utförandet av tvångsvård. Vi hoppas att vi lyckats åstadkomma detta utan att göra avkall på respekten för hur svårt det är för lagstiftare och vårdpersonal att arbeta med tvång.