

## Processramen i psykiatrimål

- *Vårdbehovet och rättssäkerheten vid ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård/fortsatt rättspsykiatrisk vård. En kommentar till RÅ 2010 ref. 105*

Examensarbete HT-2011  
Juridiska institutionen, Göteborgs Universitet  
Författare: Allison Östlund  
Handledare: Lotta Vahle Westerhäll

# Innehåll

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
1.1. TIDIGARE FORSKNING.....	9
1.2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	11
1.3. METOD OCH DISPOSITION .....	12
<b>2. TVÅNGSVÅRDEN OCH RÄTTSSÄKERHETEN</b> .....	<b>14</b>
2.1. FORMELL RÄTTSSÄKERHET .....	16
2.2. MATERIELL RÄTTSSÄKERHET .....	17
<b>3. FÖRVALTNINGSPROCESSRÄTTSLIGA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>19</b>
3.1. FÖRVALTNINGSPROCESSENS FUNKTION.....	21
3.2. TVÅPARTSFÖRFARANDET .....	23
3.3. OFFICIALPRINCIPEN.....	25
3.3.1. <i>Gynnande eller betungande förvaltningsbeslut?</i> .....	27
3.3.2. <i>Tungt vägande allmänt intresse?</i> .....	28
3.3.3. <i>30 § FPL och utredningsskyldigheten</i> .....	30
3.3.4. <i>JO L 1996 s. 45 och principen om jura novit curia</i> .....	31
3.3.5. <i>Gränsdragningen mot officialprövning</i> .....	32
3.3.6. <i>Utredningsskyldigheten och instansordningsprincipen</i> .....	33
3.4. YRKANDENA .....	34
3.4.1. <i>Majus includit minus</i> .....	36
3.4.2. <i>Reformatio in melius</i> .....	36
<b>4. DEN PSYKIATRISKA OCH RÄTTSPSYKIATRISKA TVÅNGS-</b> <b>LAGSTIFTNINGEN – RÄTTSLIGA GRUNDER OCH LAGMOTIV</b> .....	<b>39</b>
4.1. KONSTITUTIONELLA UTGÅNGSPUNKTER FÖR TVÅNGSVÅRD .....	39

4.2. LPT OCH LRV:S LAGSTIFTNINGSHISTORIA.....	41
4.2.1. LPT och LRV:s införande .....	41
4.2.2. Psykiatrireformen år 2000.....	42
4.2.3. Införandet av öppen psykiatrisk tvångsvård som ny vårdform 2008 .....	44
4.2.4. Relationen mellan öppen psykiatrisk tvångsvård och permissioner .....	45
4.3. GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER FÖR GENOMFÖRANDE AV TVÅNGSVÅRD .....	47
4.3.1. Tvångsvårdens syfte .....	48
4.3.2. God vård på lika villkor.....	49
4.3.3. Principen om självbestämmande.....	50
4.3.4. Aktualitetsprincipen .....	51
4.3.5. Proportionalitetsprincipen .....	51
4.3.6. Omgivningsskyddet.....	53
4.4. FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR ÖPPEN PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD/ÖPPEN RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD .....	54
4.4.1. Vårdrekvisiten enligt LPT.....	54
4.4.2 Vårdrekvisiten enligt LRV.....	56
4.4.3. Innehållet i den öppna tvångsvården.....	58
4.4.4. Intagning för och ansökan om vård enligt LPT och LRV.....	59
4.4.5. Ansökan om fortsatt vård.....	60
4.4.6. Övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård.....	61
4.4.7. Särskilt om förfarandet vid övergång till öppen vårdform .....	64
4.4.8. Avslag på ansökan om fortsatt vård.....	65
4.4.9 Brister i ansöknings- eller anmälningshandlingar avseende öppen tvångsvård....	66
4.4.10. Vårdens upphörande .....	67
<b>5. AVGÖRANDET RÅ 2010 REF. 105 .....</b>	<b>70</b>
5.1. FÖRUTSÄTTNINGARNA I MÅLET OCH YRKANDEN .....	70
5.2. MAJORITETENS MENING.....	71

5.3. MINORITETENS MENING.....	72
<b>6. ANALYS OCH SLUTSATSER .....</b>	<b>74</b>
6.1. OFFICIALANSVARET, INSTANSORDNINGSPRINCIPEN ELLER OFFICIALPRÖVNINGS- RÄTTEN? .....	74
6.2. UTREDNINGEN GÅR UTÖVER VAD SOM YRKATS .....	76
6.3. TILLÄMPNINGEN AV 13 § LRV .....	79
6.4. FÖRUTSÄTTNINGARNA VID TIDPUNKTEN FÖR HFD:S PRÖVNING .....	81
6.5. FÖRUTSÄTTNINGARNA VID TIDPUNKTEN FÖR UNDERINSTANSERNAS PRÖVNING.....	82
6.6. PERMISSIONSFRÅGAN .....	82
6.7. LIGGER MAJORITETENS MENING I LINJE MED LAGSTIFTARENS AVSIKTER?.....	83
6.8. AVSLUTANDE KOMMENTARER OCH KVARSTÅENDE FRÅGOR OM PROCESSRAMEN .....	85
<b>REFERENSER .....</b>	<b>87</b>

## Förkortningar

BrB	Brottsbalk (1962:700)
Europakonventionen	Den europeiska konventionen ang. skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna/lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FL	förvaltningslag (1986:223)
FPL	förvaltningsprocesslag (1971:291)
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	hälso- och sjukvårdslag (1982:760)
LAF	lag (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar
LASS	lag (1993:389) om assistansersättning (upphävd)
SocFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
LPSV	lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (upphävd)
LPT	lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LSS	lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
LuL	lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
LVM	lag (1988:879) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
Prop.	proposition
RB	Rättegångsbalk (1942:740)

RF	regeringsform (1974:152)
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SoL	socialtjänstlag (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar

## 1. Inledning

Den 1 september 2008 infördes en ny vårdform i den psykiatriska tvångslagstiftningen, öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård.<sup>1</sup> Den nya vårdformen innebar en möjlighet att föra över patienter som ges sluten tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård till individuellt anpassad vård utanför sjukhuset. Reformen genomfördes i syfte att förbättra utslussningsmöjligheterna för patienter som hade ett vårdbehov som var mer långsiktigt än vad som kunde tillgodoses inom ramen för den slutna psykiatriska/rättspsykiatriska vården.<sup>2</sup>

Sedan den nya vårdformens införande har den rättsliga och medicinska utvecklingen bevakats, främst av Socialstyrelsen men även från akademiskt håll. Vissa positiva förändringar har uppmärksammats; exempelvis har samverkan i form av samarbetsavtal mellan kommuner och vårdgivare ökat mellan åren 2008 och 2010.<sup>3</sup> Detta representerar en förväntad men icke desto mindre fördelaktig utveckling givet de krav som den nya vårdformen ställer på samarbete mellan hälso- och sjukvården och de sociala myndigheterna. Vidare har den nya vårdformen enligt Socialstyrelsen nått ut till de patientgrupper som lagstiftaren avsett att den skulle rikta sig till.<sup>4</sup>

Kritiska röster har emellertid höjts på olika håll avseende den nya lagstiftningskonstruktionen och dess tillämpning. Farhågorna har avsett såväl oklarheter och problem i lagstiftningen och dess motiv som diverse tillämpningssvårigheter. De lagtekniska övervägandena har omfattat allt från den potentiella risken att patienter tas in i slutenvården för att därefter omedelbart föras över till öppen psykiatrisk/rättspsykiatrisk vård,<sup>5</sup> frågan om under vilka förutsättningar som chefsöverläkaren på nytt får besluta om intagning efter att förvaltningsdomstolen avslagit en tidigare ansökan,<sup>6</sup> hur profylaktisk vård ska kunna

---

<sup>1</sup> Med öppen psykiatrisk tvångsvård avses då psykiatrisk tvångsvård ges i form av vård utanför sjukvårdsinrättningen. Öppen rättspsykiatrisk vård är en gemensam benämning för fall då rättspsykiatrisk vård *med* respektive *utan* särskild utskrivningsprövning ges utanför sjukvårdsinrättningen.

<sup>2</sup> Prop. 2007/08:70, s. 141.

<sup>3</sup> Socialstyrelsens pressmeddelande, 2011-06-28.

<sup>4</sup> Socialstyrelsens pressmeddelande, 2010-06-28.

<sup>5</sup> E. Gustafsson (2010), s. 178.

<sup>6</sup> Prop. 1990/91:58, s. 250.

ges utan att övergå i ”slentrianmässighet,”<sup>7</sup> till oklarheter avseende samtyckeskriteriets innebörd vid tillämpningen av vårdrekvisiten för den nya vårdformen.<sup>8</sup> Socialstyrelsen har så sent som sommaren 2011 anfört att lagregleringen av den nya vårdformen behöver ses över av lagstiftaren, och därför förordat en översyn av regelverket.<sup>9</sup>

Utöver ovan nämnda lagtekniska problem har även ett flertal tillämpningsproblem uppmärksamats. Vårdtiderna i den öppna psykiatriska tvångsvården/rättspsykiatriska vården är ofta alltför korta, behandlingsinsatserna undermåliga och inte anpassade efter den enskildes behov och i hälften av fallen av överföring till öppen rättspsykiatrisk vård har kommunen visat sig sakna kännedom om att överföring har skett.<sup>10</sup> I över hälften av fallen har det vidare saknats en samordnad vårdplan.<sup>11</sup> Slutligen uppvisar tillämpningen av reglerna avseende vård i den nya vårdformen stora regionala skillnader. I vissa delar av landet har den nya vårdformen inte ens börjat tillämpas sommaren 2011,<sup>12</sup> vilket strider mot den grundlagsstadgade likhetsprincipen (1 kap. 9 § regeringsformen fortsättningsvis RF).

Den nya vårdformen ställer höga krav på samverkan mellan vårdinrättningen och andra aktörer. Bristfällig samverkan och uppföljning riskerar, i förekommande fall, att få allvarliga konsekvenser för patienter, i synnerhet vid bristande sjukdomsinsikt och ovilja att rätta sig efter de villkor som föreskrivits för den öppna psykiatriska tvångsvården/rättspsykiatriska vården.<sup>13</sup> I praktiken kan bristande kunskap om den nya vårdformen, bristande samverkan mellan myndigheter eller underlåtenhet att upprätta en vårdplan leda till att patienter skrivs ut från den psykiatriska/rättspsykiatriska vården för tidigt, hålls kvar i slutenvården för länge, eller hamnar i ”fel” vårdform. Kunskaps- och förfarandebrister från vårdinrättningens sida riskerar med andra ord att gå ut över patientens anspråk på såväl rättssäkerhet som god och kvalitativ vård.

Denna framställning tar sin utgångspunkt i nämnda överväganden, genom att utforska

---

<sup>7</sup> E. Gustafsson (2010), s. 176.

<sup>8</sup> L. Westerhäll och A. Östlund (2011).

<sup>9</sup> Socialstyrelsens pressmeddelande 2011-06-28.

<sup>10</sup> Socialstyrelsens pressmeddelande, 2011-06-28.

<sup>11</sup> Socialstyrelsens pressmeddelande, 2011-06-28.

<sup>12</sup> Socialstyrelsens pressmeddelande, 2011-06-28.

<sup>13</sup> Socialstyrelsens pressmeddelande, 2011-06-28.

förvaltningsdomstolarnas förutsättningar för att tillgodose patientens rättssäkerhet inom ramen för det ansöknings- och anmälningsförfarande som tillämpas i psykiatrimål.<sup>14</sup> Specifikt tar framställningen sikte på att undersöka förvaltningsdomstolens frihet i sin prövning av chefsöverläkarens ansökan om vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (fortsättningsvis LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (fortsättningsvis LRV), och hur detta handlingsutrymme (eller bristande handlingsutrymme) påverkar möjligheten för domstolen att tillgodose patientens vårdbehov och rättssäkerhet.

Frågan om domstolens handlingsutrymme aktualiserar ett flertal frågor som har beröringspunkter med såväl konstitutionella som förvaltningsrättsliga spörsmål. En av förvaltningsdomstolarnas grundläggande uppgifter i en rättsstat är att skydda individen från att lida skada på grund av slarv eller godtycke i myndighetsutövningen;<sup>15</sup> detta måste dock ske inom ramen för de begränsningar som de svenska förvaltningsprocessuella reglerna uppställer. Rollen för domstolen måste förstås i ljuset av såväl en allmänt förändrad syn på partsförhållandena i förvaltningsprocessen (exempelvis genom tvåpartsreformen) som en förändrad syn på tvångslagstiftningens legitimeringsgrunder, funktioner och övergripande mål. I denna balansgång måste ett flertal värden balanseras mot varandra: rättssäkerheten (för såväl patienten som vårdpersonalen), rättvisan (anspråk på god vård) och i förekommande fall samhällsskyddet.

### **1.1. Tidigare forskning**

Sedan den nya vårdformens införande har regleringen av tvångspsykiatri och rättspsykiatri uppmärksamats på flera håll. Generellt kan noteras att Socialstyrelsen publicerat ett flertal utvärderingsrapporter och vägledningsdokument, medan det akademiska intresset har varit desto svalare. År 2009 publicerade Socialstyrelsen såväl en utvärderande lägesrapport som en handbok för vårdgivare och rättstillämpare med sikte på implementeringen av de nya reglerna.<sup>16</sup> År 2010 utgavs även av Socialstyrelsen en slutrapport av uppföljningen av den nya

---

<sup>14</sup> Med psykiatrimål avses inom ramen för denna framställning mål om vård enligt LRV och LPT.

<sup>15</sup> Se exempelvis SOU 2004:3, s. 45 samt U. von Essen (2009), s. 22.

<sup>16</sup> Socialstyrelsens rapport 2009-126-149, Socialstyrelsens vägledning för SOSFS 2008:18.

vårdformen.<sup>17</sup>

Inom den medicinska forskningen har några publikationer om svensk tvångspsykiatri publicerats sedan år 2008, exempelvis av Tuula Wallsten *et al.*<sup>18</sup> I övrigt har, sedan år 2008, den öppna psykiatriska vården avhandlats i Anneli Lindvall-Lundborgs och Yvonne Säynäjäkangas-Strömbergs studentuppsats *Psykiatrisjuksköterskors upplevelser av att möta personer*<sup>19</sup> samt kommenterats i bland annat *Läkartidningen*.<sup>20</sup>

I den rättsvetenskapliga litteraturen har Ulf Fröberg i *Öppen tvångsvård: lagstiftningen om den nya vårdformen och den tvångspsykiatriska vårdens förutsättningar för olika tvångsåtgärder och deras innebörd*<sup>21</sup> särskilt studerat den nya vårdformen och genomförandets innebörd för utövandet av tvång. Vidare har, sedan år 2008, Lars Grönwall och Leif Holgersson utgivit en lagkommentar, *Psykiatrin, tvånget och lagen*, och Ewa Gustafsson en monografi, *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet*, som på en mer detaljerad nivå beskriver de rättsliga ramarna för den nya vårdformen.<sup>22</sup> Varken Fröberg eller Grönwall och Holgersson tar emellertid sig an de processuella frågor i någon större utsträckning, vilka står i centrum för denna framställning. Gustafssons monografi hanterar den förvaltningsprocessuella dimensionen i desto större utsträckning, dock enbart i anslutning till den psykiatriska tvångslagstiftningen (och alltså inte den rättspsykiatriska). Den materiella frågan om samtyckeskriteriets tillämpning inom ramen för den nya vårdformen har nyligen diskuterats av Lotta Vahlne Westerhäll och undertecknad i artikeln *Öppen psykiatrisk tvångsvård, en lagteknisk felkonstruktion*.<sup>23</sup> I praktiken är det framförallt i propositionen genom vilken den nya vårdformen infördes<sup>24</sup> som såväl den psykiatriska och den rättspsykiatriska lagstiftningens *processuella förutsättningar* diskuteras i detalj, medan den rättsvetenskapliga forskningen uppvisar en lucka härvidlag.

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsens rapport 2010-6-32.

<sup>18</sup> Se exempelvis T. Wallsten *et al.* (2008 a.), Wallsten *et al.* (2008 b.) och T. Wallsten (2008 c.) Wallstens avhandling lades fram precis före införandet av den nya vårdformen, varför reformen endast kunde kommenteras kortfattat i dess abstract.

<sup>19</sup> A. Lindvall-Lundborg och Y. Säynäjäkangas-Strömberg, (2010).

<sup>20</sup> M. Närlid (2008).

<sup>21</sup> U. Fröberg, (2008).

<sup>22</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009) och E. Gustafsson (2010).

<sup>23</sup> L. Westerhäll, och A. Östlund, A. (2011).

<sup>24</sup> Prop. 2007/08:70.

I övrigt finns en flora av rättsvetenskaplig litteratur av relevans för de mer allmänna frågeställningarna om förvaltningsprocessen och rättssäkerheten.<sup>25</sup> Denna litteratur kommer att utforskas i avsnitt 2 och utgör framställningens teoretiska avstamp.

## 1.2. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna framställning är att, med utgångspunkt i lagstiftningsmotiven och rättspraxis diskutera förvaltningsdomstolarnas handlingsutrymme när de hanterar ansökningar om fortsatt vård enligt LPT och LRV och därvid tar ställning till valet av vårdform (öppen eller sluten tvångsvård). Frågan är av stor betydelse ur ett rättssäkerhetsperspektiv, eftersom en snäv tolkning av processramen å ena sidan riskerar att begränsa möjligheterna för domstolen att tillförsäkra den enskilde behövlig och lämplig vård, medan å andra sidan en extensiv tolkning av vårdbehovet skulle kunna innebära att den enskilde blir föremål för ett mer ingripande tvång än vad chefsöverläkaren föreslagit.

Frågan om processramen kommer att i ljuset av Högsta förvaltningsdomstolens (fortsättningsvis HFD) avgörande RÅ 2010 ref. 105, som utgör det enda existerande prejudikatet avseende processramen i psykiatrimål. Avgörandet är särskilt intressant eftersom 2008 års lagstiftning och dess motiv innehåller flera luckor och färsk rättspraxis är sparsamt förekommande.<sup>26</sup> Denna framställnings andra och delvis integrerade syfte är sålunda att kommentera det aktuella rättsfallet, i synnerhet ifråga om dess förenlighet med lagstiftarens avsikter samt dess implikationer den framtida rättstillämpningen.

Uppsatsen utgår från två övergripande frågeställningar:

1. Vilken ledning står att finna rörande processramen i mål om fortsatt vård enligt LPT och LRV? Frågan besvaras med utgångspunkt i lagstiftning och motiv.
2. Vilka konsekvenser får HFD:s tolkning av lag och motiv i RÅ 2010 ref 105 för hur processramen ska förstås i mål om fortsatt vård enligt LPT och LRV? För ledning i

---

<sup>25</sup> Se exempelvis A. Staaf (2005), H. Gustafsson (2002), L. Westerhäll (2002 och 2007) avseende rättssäkerheten och Bull, T. (2003), R. Lavin (1989, 1992 a. och b., 1995 och 2000), G. Dahlberg (1994), B. Wennergren (2005), G. Petré (1997), U. von Essen (2003, 2009 och 2010) och E. Sandin (2010) m.fl. avseende förvaltningsprocessen.

<sup>26</sup> Sedan den nya vårdformens införande har HFD endast avgjort två psykiatrimål, RÅ 2010 ref. 93 och RÅ 2010 ref. 105.

denna fråga kommer domskälen och den skiljaktiga meningen i RÅ 2010 ref. 105 att analyseras.

### 1.3. Metod och disposition

Den grundläggande metodologiska utgångspunkten i denna framställning utgörs av traditionell rättsdogmatisk metod, såtillvida att framställningens frågeställningar kommer att besvaras med utgångspunkt i rättskällorna, vilka ges vikt i förhållande till deras inbördes dignitet.<sup>27</sup>

I det inledande, teoretiska avsnittet (2) kommer framförallt rättssäkerhetsbegreppet att presenteras och utvecklas. Avsikten med detta är dels att placera framställningen i sitt (rätts)vetenskapliga sammanhang, och dels att konkretisera rättssäkerhetsbegreppet på ett i sammanhanget relevant och användbart sätt.

Nästföljande avsnitt (3) placerar frågan om processramen i sin förvaltningsprocessuella kontext. Som ovan antytts saknas rättsvetenskaplig litteratur som specifikt tar sig an frågan om processramen *i psykiatrimål*, varför det kommer att vara nödvändigt att ta utgångspunkt i den allmänna förvaltningsprocessuella doktrinen. Den förvaltningsprocessuella överblicken är inkluderad för det första av pedagogiska skäl; för att läsaren ska få en överblick över den del av det förvaltningsprocessuella regelverket som är av relevans för frågan om processramen; och för det andra av metodologiska skäl; för att definiera och systematisera de verktyg som kommer att användas för att besvara framställningens frågeställningar.

I avsnitt 4 följer en översikt över den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångslagstiftningens rättsliga fundament, med fokus på vårdrekvisit och förfaranderegler. Avsnittet tar sin utgångspunkt i lagstiftningen och dess motiv, men berör även viss äldre rättspraxis. Avsnittet hanterar i tur och ordning några av tvångslagstiftningens grundläggande principer, lagstiftningens senare utveckling, överväganden vid införandet av den nya vårdformen, den s.k. ”permissionsfrågan”, vårdrekvisiten i de olika vårdformerna, innehållet i vården, och flera procedurfrågor av betydelse för frågan om processramen. Avsikten med denna del av framställningen är att sätta befintlig lagstiftning i sin historiska och rättsliga kontext, men även att (om möjligt) identifiera ”lagstiftarens syn” på processramen. Motivgenomgången kommer

---

<sup>27</sup> A. Peczenik (1990), s. 144 ff., A. Peczenik (1983), s. 35 ff. och K. Lundberg (2011) *et al*, s. 39.

att begränsas till att omfatta motiven för 1991 års lagstiftning (genom vilken LRV och LPT infördes)<sup>28</sup> 2000 års lagstiftning (som var resultatet av en omfattande rättssäkerhetsreform)<sup>29</sup> och 2008 års lagstiftning (genom vilken, som bekant, de nya vårdformerna infördes)<sup>30</sup>.

I avsnitt 5 introduceras omständigheterna samt majoritetens och minoritetens mening i avgörandet RÅ 2010 ref. 105. I avsnitt 6 följer en argumentation om i vilken utsträckning som avgörandet följer lagstiftarens avsikter samt avgörandets implikationer för framtida rättstillämpning, i synnerhet avseende processramen. Slutligen diskuteras majoritetens respektive minoritetens inställning utifrån mer generella överväganden såsom rättssäkerhet, rättvisa och samhällsskydd.

Tonvikten i denna framställning kommer att ligga på HFD:s rättspraxis. Som kommer att framgå i det följande är praxis avseende psykiatrilagstiftningen sparsamt förekommande. Det låter sig emellertid inte rymmas inom ramen för en magisteruppsats att gå igenom kammarrätternas rättspraxis.

---

<sup>28</sup> Prop. 1990/91:58.

<sup>29</sup> Prop. 1999/2000:44.

<sup>30</sup> Prop. 2007/08:70.

## 2. Tvångsvården och rättssäkerheten

Rättssäkerhet är ett begrepp som lyfts fram i en mängd olika inomvetenskapliga och utomvetenskapliga sammanhang, i olika betydelser och för olika ändamål. För att kunna använda rättssäkerhetsbegreppet som verktyg är det inledningsvis nödvändigt att förankra begreppet teoretiskt.

Begreppet rättssäkerhet förekommer sällan i lagtext men gör det exempelvis i 2 kap. 9 § och 8 kap. 22 § RF och Europakonventionens 7:e tilläggsprotokoll, emellertid utan att begreppet ges någon exakt förklaring eller definition. Däremot ges begreppet rättssäkerhet ett flertal definitioner genom formuleringar i lagförarbetena, som emellertid inte alltid är entydiga.<sup>31</sup> Rättssäkerheten kan, enligt Annika Staafs synsätt, förstås som en social konstruktion ”vars innehåll och mening skapas utifrån olika områdesbehov och under olika tidsepoker, av och för olika personer, handlingar och syften.”<sup>32</sup>

Rättssäkerhetsbegreppet tar sikte på balansen mellan å ena sidan en effektiv och koherent rättsordning och å andra sidan individens anspråk på frihet mot övergrepp från staten/rättsystemet i upprätthållandet av rättsordningen. Rättssäkerhet är alltså, som utgångspunkt, en angelägenhet mellan det offentliga och enskilda individer.<sup>33</sup>

Rättssäkerheten brukar brytas ner i olika komponenter eller operationaliseras genom specifika (ofta processuella) rättssäkerhetsgarantier, som anses vara av central betydelse för att skydda enskilda mot offentlig maktutövning. Sådana ansatser förekommer såväl i lagförarbetena som i doktrinen och avsikten är, i det följande, att lyfta fram sådana perspektiv som specifikt förekommer i motiven för och diskursen kring tvångslagstiftningen.

I proposition 1999/2000:44, genom vilken omfattande reformer genomfördes i den psykiatriska tvångslagstiftningen (se vidare i avsnitt 4), hänvisades till Johan Hirschfeldts indelning av rättssäkerheten i sju moment: legalitet, maktdelning, likhet, rätt till domstolsprövning, förbud mot lagstiftning i enskilda fall, förbud mot

---

<sup>31</sup> A. Staaf (2005), s. 26.

<sup>32</sup> A. Staaf (2005), s. 27.

<sup>33</sup> A. Staaf (2005), s. 28.

retroaktiv lagstiftning och fri bevisning.<sup>34</sup> Avseende betungande offentligrättslig lagstiftning anfördes i SOU 2004:3 *Tvångsvård och förändring – rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*, följande kännetecknande ”allmänna kriterier” för rättssäkerheten:

1. Rättslig *förutsebarhet* – rätten ska vara förutsägbar och all offentlig makt ska utövas genom lagarna (legalitetsprincipen i 1 kap. 1 § RF).
2. Rättslig *likhet* – förutsebarhetskriteriet har som mål att skapa en allas likhet inför lagen (likhets- och objektivitetsprincipen i 1 kap. 9 § RF).
3. *Rättsskydd* mot integritetskränkningar – rätten ska utöva tillsyn över den offentliga makten i syfte att skydda den enskilde mot kränkande offentlig maktutövning som på olika sätt begränsar medborgarnas frihet (1 kap. 2 § RF).
4. Rättslig *tillgänglighet* – den enskilde medborgaren har rätt att få sin sak prövad av domstol (1 kap. 8 § RF).<sup>35</sup>

Rättssäkerhetsfrågan är synnerligen angelägen i utövandet av tvångslagstiftning, givet att maktförhållandena i myndighetsutövningen är asymmetriska: Personer som är föremål för – alternativt aktuella för psykiatrisk eller social tvångsvård förväntas ha särskilt svårt att själva bevaka sin rättssäkerhet på grund av exempelvis somatiska besvär, isolering, utanförskap och ibland en kraftig misstänksamhet mot myndigheter och myndighetspersoner.<sup>36</sup> Även dubbeldiagnoser komplicerar hanterandet av ansvarsfrågor.<sup>37</sup>

Vidare finns ett inneboende problem vid utövandet av socialt och psykiatriskt tvång, som särskiljer rättsområdet från annan social och medicinsk rätt: motsättningen mellan individens anspråk på skydd från sig själv och skydd från den föreslagna myndighetsutövningen. Som Tvångspsykiatrikommittén påpekar ligger det allt som oftast i individens intresse att vård kommer till stånd,<sup>38</sup> vari det uppkommer en oklarhet ifråga om vilket intresse som rättssäkerheten är ägnat att skydda.

---

<sup>34</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 48.

<sup>35</sup> SOU 2004:3, s. 45.

<sup>36</sup> A. Staaf (2005), s. 24.

<sup>37</sup> A. Staaf (2005), s. 24.

<sup>38</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49.

Motsättningen gör tillämpningen av rättssäkerhetsargument synnerligen svårbalanserad vid tillämpningen av tvångslagstiftning.

## 2.1. Formell rättssäkerhet

En vanligt förekommande distinktion är den som görs mellan formell och materiell rättssäkerhet.<sup>39</sup> Den formella rättssäkerhet, även ibland kallad den konventionella, beskrivs av Staaf som ett system inom ramen för vilket den rättsliga förutsebarheten, skapad genom klara och tydliga regler, är överordnad andra värden.<sup>40</sup> Gustafsson har beskrivit den formella rättssäkerheten som ett system inom vilket rättstillämpningen ”skall vara så beskaffad(...), att den enskilde därigenom har möjlighet att förutse konsekvenserna av det egna handlandet(.)”<sup>41</sup> Begreppet är med andra ord nära sammanhängande med *legalitetsprincipen* (exempelvis kodifierad i 1 kap. 1 §, 2 kap. 10 och 20 §§ RF), enligt vilken bland annat ingripanden mot enskilda ska vara noga reglerade i lag.

Även Nils Jareborg har gjort en ansats till att definiera rättssäkerhetsbegreppet: ”Rättssäkerhet är säkerhet både mot och i (...) rättsordningen.”<sup>42</sup> Iakttagelsen är tänkvärd eftersom den tar hänsyn till både procedurella och materiella sidor av rättssäkerheten; individen har anspråk på såväl ett skydd mot illegitimt maktutövande (skydd *mot* rättsordningen) som mot förfarandefel i kontakterna med och ärendehandläggningen hos myndigheterna (skydd *i* rättsordningen). Ett liknande resonemang förs av Gustafsson avseende den *interna* respektive *externa rättssäkerheten*; extern rättssäkerhet handlar om individens berättigade anspråk på det allmänna, medan den interna avser *hur* dessa anspråk ska tillgodoses.<sup>43</sup>

För att ytterligare avgränsa begreppet rättssäkerhet är Gustafssons särskiljning mellan rättssäkerhet, legalitet och rättsskydd användbar. *Legaliteten* kännetecknar förhållandet mellan staten och lagarna såtillvida att den statliga maktutövningen sker inom de ramar som lagen medger/ställer upp (1 kap. 1 § RF). Utan att rättstillämpningen präglas av legalitet kan ingen rättssäkerhet komma till stånd.

---

<sup>39</sup> Se exempelvis H. Gustafsson, (2002), G. Svensson i L. Westerhäll (2007), L. Westerhäll i L. Westerhäll (2002) och A. Staaf (2005).

<sup>40</sup> A. Staaf (2005), s 28 ff.

<sup>41</sup> H. Gustafsson, (2002), s. 306.

<sup>42</sup> N. Jareborg (1992), s. 81 ff. citerad i A. Staaf (2005), s. 29.

<sup>43</sup> H. Gustafsson, s. 311 f.

*Rättsskyddet* avser, i sin tur, förhållandet mellan enskilda och den verkställande makten, och skyddar alltså den enskilde från de statliga myndigheter som tillämpar lagstiftningen (exempelvis socialtjänst och sjukvård vid verkställande av beslut om tvångslagstiftning). Slutligen avser *rättssäkerheten* förhållandet mellan den enskilde och domstolen,<sup>44</sup> och utgör så att säga en inomrättslig och inte sällan processuell angelägenhet.

## 2.2. Materiell rättssäkerhet

Rättssäkerheten kan även förstås i relation till andra begrepp och principer, såsom likhetsprincipen och rättvisebegreppet. Rättssäkerhet och förutsebarhet kräver i grund och botten en *likabehandlande regel tillämpning*. Likhetsprincipen återfinns i 1 kap. 9 § RF och skyddar individen från olikbehandling från det allmänna i dess myndighetsutövning, eller, med andra ord; lika behandling för lika fall. Likhetsprincipen kompletterar det traditionella synsättet på rättssäkerheten genom att den inkorporerar en rättviseaspekt i det formella rättssäkerhetsbegreppet. Exempelvis anser Alexander Peczenik att krav på ”etisk godtagbarhet” måste anses ingå däri.<sup>45</sup> Inom ramen för denna framställning kommer emellertid detta perspektiv att få representera den *materiella* rättssäkerheten.

Det har på olika håll hävdats att rättssäkerhetens fundamentala krav på legalitet och förutsebarhet måste kompletteras med krav på vad som ömsom beskrivs som ”materiell rättssäkerhet”, ”etisk godtagbarhet” eller ”rättvisa.”<sup>46</sup> Dessa krav kan bland annat förstås i ljuset av den ökade användningen av ramlag som lagstiftningsform, och gör sig därför särskilt starkt gällande i sociallagstiftningen.<sup>47</sup> Det har även anförts att ett mer nyanserat rättssäkerhetsbegrepp kan vara mer användbart i exempelvis tvärdisciplinära och utomjuridiska vetenskapliga sammanhang, där en positivistisk och starkt formaliserad ansats saknar nödvändig elasticitet.<sup>48</sup> I vilken hierarki som rättssäkerhetens formella respektive materiella dimensioner förhåller sig till varandra blir enligt detta synsätt ointressant på en generell nivå; det viktiga är att de olika värdena balanseras mot varandra på ett sätt som är rimligt givet den

---

<sup>44</sup> H. Gustafsson (2002), s. 304 ff.

<sup>45</sup> A. Peczenik (1995), hänvisning i A. Staaf (2005).

<sup>46</sup> Se exempelvis G. Svensson i L. Westerhäll (2007), A. Staaf (2005) och A. Peczenik (1995).

<sup>47</sup> Som vilar på socialtjänstlagen (2001:453), det främsta exemplet på ramlag.

<sup>48</sup> A. Staaf (2005), s. 36.

lagstiftningsprodukt som tillämpas. Min tolkning i detta sammanhang är att reglerandet av så kallade negativa friheter ställer relativt högre krav på den formella rättssäkerheten (såsom är fallet vid tvångslagstiftning, straffrättslig lagstiftning och annan ingripande offentligrättslig lagstiftning), medan reglerandet av positiva friheter (vilket kännetecknar större delen av sociallagstiftningen och i regel regleras genom ramlag) ställer relativt högre krav på den materiella. Som Peczenik påpekar måste en balans hittas genom ett ”jämviktsläge mellan den av lagstiftningen skapade stabiliteten och den vid tillämpningen nödvändiga flexibiliteten.”<sup>49</sup>

I psykiatrisammanhang är det vanligt förekommande att rättvisebegreppet operationaliseras genom att ställas i relation till individens berättigade anspråk på ”god vård.” I Socialstyrelsens rapport *Öppna jämförelser och utredning – psykiatrisk vård* definieras *god psykiatrisk vård* med hjälp av fem indikatorer: kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, säker vård, patientfokuserad vård, vård inom rimlig tid och jämlik vård.<sup>50</sup> Utan att presentera var och en av dessa indikatorer, kan några nedslag göras. Samtliga av dessa indikatorer är på ett eller annat sätt relaterade till rättvisa och etisk godtagbarhet i genomförandet av vården.

---

<sup>49</sup> A. Peczenik (1995), s. 44. Citatet är hämtat ur A. Staaf (2005), s. 36. För en diskussion om skillnaden mellan positiva och negativa friheter hänvisas till H. Gustafsson (2002).

<sup>50</sup> Socialstyrelsens rapport 2010-6-6, s. 23.

### 3. Förvaltningsprocessrättsliga utgångspunkter

Vid förvaltningsprocesslagens (1971:291) tillkomst styrdes lagstiftaren av två, delvis motstridiga önskemål: å ena sidan ett önskemål om att tillhandahålla en enhetlig och heltäckande reglering av processreglerna i förvaltningsmål, och å andra sidan en strävan efter att hålla förvaltningsprocesslagen någorlunda kortfattad och lättillgänglig för var och en.<sup>51</sup> Ett grundläggande önskemål var att göra lagstiftningsprodukten tillräckligt enkel för att individen på samma sätt som tidigare skulle ha möjlighet att föra sin egen talan i merparten av förvaltningsrättsliga ärendetyper, men samtidigt ge domstolen en relativt stor grad av flexibilitet.<sup>52</sup> Resultatet blev en tämligen kortfattad lagstiftningsprodukt som förvisso kan anses ha en större nivå av tillgänglighet jämfört med rättegångsbalken, samtidigt som den lämnat många processuella frågor oreglerade eller löst reglerade.<sup>53</sup>

Sedan förvaltningsprocesslagens införande har det skett en mängd viktiga förändringar; exempelvis har alltfler ärendetyper blivit tvåpartsförfaranden, och tillkomsten av nya måltyper har inneburit att förvaltningsdomstolarna fått att pröva mål av närmast kommersiell karaktär, däribland så kallade flerpartsfall.<sup>54</sup> Dessutom har Europakonventionens genomslag inneburit att allt större krav idag ställs på den formella rättssäkerheten i tvister mellan den enskilde och det allmänna.<sup>55</sup> Inom ramen för en sådan rättsutveckling måste individen, för att ha en rimlig chans att kunna tillvarata sina egna rättigheter, kunna göra anspråk på klara spelregler avseende processramen, det vill säga veta vad det egentligen är som prövas.<sup>56</sup>

Till utfyllnad av förvaltningsprocessramens avgränsningsregler för förvaltningsprocessramen kan ledning avseende bland annat processramen hämtas i andra rättskällor än förvaltningsprocesslagen och dess motiv, exempelvis i rättspraxis, i speciallagstiftning och även i rättegångsbalkens mer detaljerade processregler.<sup>57</sup> Analogier från den allmänna processrätten är emellertid inte helt oproblematiska, i

---

<sup>51</sup> Prop. 1971:30, s. 291 f., 521 f.

<sup>52</sup> Prop. 1971:30, s. 2, 521 f., B. Wennergren (2005), s. 146 och U. von Essen (2009), s. 13.

<sup>53</sup> U. von Essen (2009), s. 13 ff. Se även Prop. 1971:30, s. 283.

<sup>54</sup> Exempelvis mål om offentlig upphandling. E. Sandin (2009), s. 917 U. von Essen (2009), s. 13-14 och von Essen (2003), s. 503.

<sup>55</sup> A. Bohlin och V. Warnling-Nerep (2007), s. 322 och 362 ff., U. von Essen (2009), s. 13-14, R. Lavin (2000), s. 96.

<sup>56</sup> U. von Essen (2009), s. 14.

<sup>57</sup> Prop. 1971:30, s. 283, U. von Essen (2009), s. 14.

synnerhet eftersom förvaltningsprocessen skiljer sig från civilprocessen genom att den förstnämnda primärt strävar mot ett materiellt riktigt avgörande medan den sistnämnda är utformad för att skydda parterna mot otillbörligt agerande hos motparten.<sup>58</sup> Brottmålsprocessen präglas å sin sida i desto större utsträckning av strävanden mot materiellt sett riktiga avgöranden; emellertid inkluderar RB:s regler avseende brottmål såväl regler till processuellt skydd för framförallt den enskilde parten (exempelvis regeln om att bevisbördan åligger det allmänna<sup>59</sup>) som regler till främjande av en materiellt riktig utgång (exempelvis utredningsskyldigheten, 46 kap. 4 § RB). Motsvarande principer gör sig i förvaltningsprocessen gällande med olika styrka beroende på måltyp.<sup>60</sup>

Ett flertal försök har gjorts att i allmänna eller avgränsade termer definiera vad som utgör processramen i förvaltningsmål, exempelvis av Ulrik von Essen i *Processramen i förvaltningsmål*,<sup>61</sup> *Saken i förvaltningsprocessen*<sup>62</sup> och *Saken i förvaltningsprocessen – funderingar kring några rättsfall*<sup>63</sup> av Bertil Wennergren i *Förvaltningsprocesslagen m.m. En kommentar*<sup>64</sup> samt avseende offentlig upphandling av Erik Sandin i *Åberopsbörda i mål om offentlig upphandling*.<sup>65</sup> Frågor med nära anknytning till processramen, exempelvis rättskraften, utredningsskyldigheten och instansordningsprincipen har diskuterats av Rune Lavin i *Civilprocessen och förvaltningsprocessen – en jämförelse*,<sup>66</sup> *Tvåpartsmål i förvaltningsprocessen*,<sup>67</sup> *Förvaltningsdomens art och funktion*,<sup>68</sup> och *Förvaltningsprocessen 2000*<sup>69</sup> av Gustaf Petrén i *Om förvaltningsdomstols utredningsplikt*<sup>70</sup> av Göran Dahlgren i *Allmän förvaltningsdomstols officialprövning*<sup>71</sup> samt av Thomas Bull i *Förvaltningsprocessen: mellan partsintressen och rättsstatsideal*.<sup>72</sup> Tvångslagstiftningen (inklusive den psykiatriska tvångslagstiftningen) berörs i viss

---

<sup>58</sup> Prop. 1971:30, s. 291, U. von Essen (2009), s. 14.

<sup>59</sup> P.O. Ekelöf och H. Edelstam (2002), s. 72.

<sup>60</sup> Se exempelvis RÅ 1991 ref. 67 och U. von Essen (2003), s. 508.

<sup>61</sup> U. von Essen 2009).

<sup>62</sup> U. von Essen (2003).

<sup>63</sup> U. von Essen (2010).

<sup>64</sup> B. Wennergren, (2007).

<sup>65</sup> E. Sandin, (2009).

<sup>66</sup> R. Lavin (1989).

<sup>67</sup> R. Lavin (1992 a.).

<sup>68</sup> R. Lavin (1995).

<sup>69</sup> R. Lavin (2000).

<sup>70</sup> G. Petrén (1997).

<sup>71</sup> G. Dahlgren (1994).

<sup>72</sup> T. Bull (2003).

utsträckning av Lavin<sup>73</sup> men en genomgång av Lavins material visar att diskussioner kring denna måltyp framförallt förekommer i anslutning till diskussioner om tvåpartsreformen. Dessutom hänför sig detta material till tiden (långt) före införandet av den nya vårdformen. Tidsaktuella studier av processramen med specifik inriktning på tvångspsykiatri eller annan tvångslagstiftning förekommer däremot till min kännedom inte i den förvaltningsprocessrättsliga litteraturen.

### 3.1. Förvaltningsprocessens funktion

Förvaltningsdomstolens primära funktion är att verka för den enskildes rättsskydd och att garantera den enskildes rättssäkerhet.<sup>74</sup> Denna roll kan kontrasteras mot förvaltningsmyndigheternas uppgifter: att i syfte att tillgodose lagstiftarens vilja balansera allmänna och samhällseliga intressen mot den enskildes intresse.<sup>75</sup> Förvaltningsprocesslagens tillkomst innebar att förvaltningsdomstolarna upphörde att betraktas som överordnade förvaltningsmyndigheter och istället betraktades av lagstiftaren som utövare av rättsskipande verksamhet liknande de allmänna domstolarnas.<sup>76</sup>

Dahlgren anser att den faktiska utformningen av förvaltningsprocesslagen vid dess införande i viss mån avvek från ambitionen att förstärka förvaltningsdomstolarnas rättsskipande roll, utan att förvaltningsdomstolarna även fortsatt ägnade sig åt en form av handläggning.<sup>77</sup> Detta visade sig exempelvis genom frånvaron av muntlighets- omedelbarhets- och koncentrationsprinciperna i förvaltningsdomstol och genom att officialprövning kan ske för att bevaka allmänna intressen.<sup>78</sup> Alla former av intressebevakning från domstolens sida är, enligt Dahlgren, ägnad att äventyra domstolens opartiskhet. Förvaltningsdomstolarnas funktion att bevaka allmänna intressen är dessutom överflödigt såtillvida man inte anser att den offentliga parten är oförmögen att tillvarata de allmänna intressena.<sup>79</sup>

von Essen pekar på tre olika funktioner för förvaltningsprocessen: 1) att slita tvister,

---

<sup>73</sup> Se exempelvis R. Lavin (1989, 1992 a., 1992 b. och 1995).

<sup>74</sup> Prop. 1971:30, s. 283 och 580 samt G. Dahlgren (1994), s. 393.

<sup>75</sup> G. Dahlgren (1994), R. Lavin (1989), s. 73, R. Lavin (1992), s. 99.

<sup>76</sup> G. Dahlgren (1994), s. 400.

<sup>77</sup> G. Dahlgren (1994), s. 400.

<sup>78</sup> Dahlgren synes mena att domstolen har en särskild uppgift att ”bevaka de allmänna intressena”, G. Dahlgren (1994), s. 404 f. Se exempelvis JO L. 1996 s. 45.

<sup>79</sup> G. Dahlgren (1994), s. 403 f., U. von Essen (2009), s. 113.

2) att utkräva ansvar samt 3) att kontrollera förvaltningen.

Förvaltningsprocessens funktion att *slita tvister* (det vill säga att bestämma vad som är rätt mellan parterna i målet och att ge rättsskydd till den part som har ett berättigat anspråk<sup>80</sup>) mellan enskilda och myndigheter har förstärkts sedan införandet av tvåpartsförfarandet.<sup>81</sup> Dahlgren förespråkade år 1994 en utveckling genom vilken de kontradiktoriska inslagen i förvaltningsprocessen lyftes fram tydligare. Förslaget innebar att domstolens huvuduppgift skulle vara att ”avgöra tvisten och som stöd härför använda de regler som enligt domstolens bedömning är tillämpliga vid lösningen av tvisten (principen om *jura novit curia*).”<sup>82</sup> Genomförandet av tvåpartsreformen innebar att förvaltningsdomstolsförfarandet till viss del utvecklades i riktning mot den ”kontradiktoriska modellen”. Avseende rättsutvecklingen efter tvåpartsreformen har Bull, med utgångspunkt i avgörandet RÅ 2002 ref. 63, uppmärksammat ”en trend där stat och kommun allt oftare kommer uppträda som enskilda i förhållande till medborgarna och där detta också börjar genomsyra processreglerna”.<sup>83</sup> I praktiken har detta, menar Bull med primär hänvisning till rättskraftsreglerna, kommit att innebära att den offentliga parten i förvaltningsmål kommit i åtnjutande av sådana rättssäkerhetsgarantier som traditionellt varit till för att skydda individen mot det offentliga.<sup>84</sup>

Förvaltningsprocessens andra funktion, att besluta om *sanktioner* mot enskilda i reaktion på ”otillåtet handlande” tar främst sikte på mål av så kallad ”brottmålsliknande karaktär”, exempelvis skattetillägg, olika former av förbud, återkallelse av läkarlegitimation och andra beslut som från individens perspektiv kan framstå som ett ”straff”.<sup>85</sup> Även tvångslagstiftningen har ibland hänförs till mål av ”brottmålsliknande karaktär” vid tolkningen av förvaltningsprocesslagens regler.<sup>86</sup> I vilken mån ett sådant synsätt på tvångslagstiftningen gäller idag är oklart (se vidare avsnitt 3.3.1).<sup>87</sup>

---

<sup>80</sup> NJA II 1947 s. 87 genom hänvisning i U. von Essen (2009), s. 26.

<sup>81</sup> Se vidare nästa avsnitt.

<sup>82</sup> G. Dahlgren (1994), s. 403.

<sup>83</sup> T. Bull (2003), s. 112.

<sup>84</sup> T. Bull (2003), s. 113

<sup>85</sup> U. von Essen (2009), s. 27.

<sup>86</sup> R. Lavin (1992 b.), s. 453 och R. Lavin (1995), s. 67.

<sup>87</sup> Detta är oklart med hänsyn till att omhändertaganden enligt den sociala och psykiatriska tvångslagstiftningen idag inte inträder som en ”sammällreaktion” på tidigare inträffade händelser<sup>87</sup> (E. Gustafsson (2010), s. 110). Synsättet är desto mer övertygande avseende den rättspsykiatriska

von Essen anser att förvaltningsrättsprocessens tredje funktion, att *kontrollera förvaltningen* utgör dess viktigaste funktion. I detta ligger att göra en efterhandskontroll av förvaltningsmyndigheters beslut för att tillse att de ”inte har överträtt sina befogenheter eller tolkat och tillämpat lagen på fel sätt.”<sup>88</sup> Den renodlat kontrollerande funktionen kan emellertid med hänsyn till förvaltningsprocessens devolutiva karaktär<sup>89</sup> inte upprätthållas fullt ut.<sup>90</sup> Som huvudregel gäller i förvaltningsmål att ärendet ska avgöras utifrån de omständigheter som råder vid tidpunkten för avgörandet;<sup>91</sup> Detta beror enligt von Essen på det allmänna intresset för att även domstolsavgöranden är materiellt sett riktiga även om det innebär att ”hänsyn i viss utsträckning tas till förändringar som inträffar under processen.”<sup>92</sup> I och med att det överklagade beslutet därmed ges ett delvis annat innehåll är det inte längre fråga om efterhandskontroll.<sup>93</sup>

Vid tillämpning av tvångslagstiftningen innebär detta att domstolen, vid exempelvis överklagande av intagningsbeslut, såväl prövar om förutsättningarna för vård var uppfyllda vid tidpunkten för chefsöverläkarens beslut som vid tidpunkten för domstolsprövningen.<sup>94</sup>

### 3.2. Tvåpartsförfarandet

Förvaltningsdomstolens roll kom på en grundläggande nivå att förändras genom att den så kallade tvåpartsreformen genomfördes år 1995. Tvåpartsreformen innebar i stora drag att myndigheten i de allra flesta förvaltningsärenden blev den enskildes motpart då beslutet överklagas till förvaltningsdomstol, samt att myndigheten gavs möjlighet att överklaga förvaltningsdomstolens beslut när det gick den emot.<sup>95</sup> Avsikten med reformen var att vidga möjligheten för prejudikatbildning genom att inte enbart beslut till nackdel för individen blev föremål för överprövning.<sup>96</sup> I motiven

---

tvångslagstiftningen, med hänsyn till att rättspsykiatrisk vård inträder istället för fängelse som brottspåföljd.

<sup>88</sup> U. von Essen (2009), s. 27.

<sup>89</sup> Med devolutiva rättsmedel avses att den överklagade saken prövas i hela sin vidd av överklagandeinstansen. B. Wennergren (2005), s. 112 f., A. Bohlin och V. Warnling.(2007), s. 284 och U. von Essen (2009), s. 31 ff.

<sup>90</sup> B. Wennergren (2005) s. 112 och U. von Essen (2009), s. 31 ff.

<sup>91</sup> G. Petrén (1997), s. 163.

<sup>92</sup> B. Wennergren (2005), s. 112 och U. von Essen (2009), s. 31 ff.

<sup>93</sup> B. Wennergren (2005), s. 113.

<sup>94</sup> Prop. 19907/91:58 s. 114-116.

<sup>95</sup> 7 a och 33 § FPL. B. Wennergren (2005), s. 139 ff.

<sup>96</sup> B. Wennergren (2005), s. 142.

bakom tvåpartsreformen understryks att den offentliga parten genom sitt deltagande kunde bidra till ett mer omfattande utredningsmaterial. På detta sätt försköts ansvaret för utredning (till fördel för det allmänna) från domstolen till den offentliga parten, varigenom förvaltningsdomstolen kunde bli mer passiv (och i bästa fall framstå som mer objektiv).<sup>97</sup> Tvåpartsreformen var genom dessa mekanismer avsedd att skapa förutsättningar för såväl ett större antal materiellt riktiga beslut, som en förbättrad prejudikatbildning. Från den enskildes perspektiv kunde även förståelsen för innehållet i myndighetens beslut öka genom myndighetens aktiva medverkan i processen, och motpartens processhandlingar förväntades kunna hjälpa den enskilde parten att utforma sin talan på ett fördelaktigt sätt.<sup>98</sup>

I tvåpartsreformens motiv anfördes att förvaltningsförfarandet, genom tvåpartsprocessen, skulle få en förändrad karaktär hos förvaltningsdomstolen, genom att klaganden (den enskilde) hamnar på den ”ena sidan” och beslutsmyndigheten på ”den andra”.<sup>99</sup> Lagstiftaren uttryckte detta som att dess *överprövande funktion* tar över dess *omprövande*.<sup>100</sup> Som ovan antytts framträder därigenom vad von Essen betecknar domstolens funktion att ”slita tvister”.

Processen i psykiatrimål var redan före tvåpartsreformen ett tvåpartsförfarande, i likhet med övrig tvångslagstiftning.<sup>101</sup> Det kan vidare noteras att förvaltningsrättens beslut att bevilja tvångsvård eller annat beslut enligt LPT eller LRV varken före eller efter tvåpartsreformen har kunnat överklagas av chefsöverläkaren, 33 § LPT och 18 § LRV. Ett skäl till detta är att lagstiftaren i LPT/LRV:s motiv inte ansåg att överklaganden av domstolsbeslut bör ingå i chefsöverläkarens arbetsuppgifter.<sup>102</sup> I Tvångspsykiatrikommittén, som låg bakom 2000 års reform av psykiatrilagstiftningen föreslogs att chefsöverläkaren skulle ges klagorätt, vilket alltså låg i linje med tvåpartsreformen. Regeringen tillstod i 2000 års lagmotiv att en sådan utformning av reglerna förvisso skulle förbättra prejudikatbildningen, men att det under vårdsammanhangets speciella omständigheter var av särskild vikt att tillvarata goda relationer mellan patient och ansvarig läkare.<sup>103</sup> En ordning enligt vilken

---

<sup>97</sup> B. Wennergren (2005), s. 142.

<sup>98</sup> B. Wennergren (2005), s. 143 ff.

<sup>99</sup> Prop. 1995/96:22 s. 79.

<sup>100</sup> Prop. 1995/96:22 s. 79, jmf. Prop. 1994/95:27 s. 141.

<sup>101</sup> R. Lavin (1992), s. 103

<sup>102</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 151.

<sup>103</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 107.

chefsöverläkaren kunde överklaga ett avslag om fortsatt vård enligt LPT eller LRV skulle riskera att skada patientens förtroende för vårdinrättningen och i sin tur äventyra chefsöverläkarens fortsatta arbete att få patienten frisk.

Som tidigare nämnts framhölls i tvåpartsreformens motiv förbättringar i utredningshänseende som en av de främsta fördelarna med en tvåpartsprocess.<sup>104</sup> Utredningsmaterialet blir mer omfattande i en process som förs i dialog mellan två parter<sup>105</sup> vilket även leder till viss avlastning för förvaltningsdomstolarna. Detta sker genom att utredningsmaterial till fördel för det allmänna intresset tillgodoses av den allmänna parten istället för enbart av förvaltningsdomstolen.<sup>106</sup>

### 3.3. Officialprincipen

Officialprincipen består av två komponenter: officialansvaret och officialprövningsrätten. Officialansvaret avser rättens möjlighet (och skyldighet) att ta initiativ till komplettering av den utredning som lagts fram av parterna. Officialprövningsrätten (som däremot inte följer direkt av 8 § FPL) ger därutöver en möjlighet för domstolen att besluta om andra rättsföljder än vad som yrkats av parterna i målet, och därmed även en möjlighet att lägga andra omständigheter till grund för sitt avgörande än som åberopats av part.<sup>107</sup>

Det följer av 8 § FPL att *rätten skall tillse att mål blir utrett så som dess beskaffenhet kräver* samt att rätten *vid behov ska anvisa parterna hur utredning bör kompletteras*. Officialprincipen innebär att det ytterst är domstolen som bär ansvaret för att den utredning som förekommer i målet är tillräcklig.<sup>108</sup> Regeln har utformats med föreskrifterna i 46 kap. 4 § RB (avseende brottmål) och 43 kap. 4 § RB (avseende tvistemål) som förebild.<sup>109</sup> Även om det övergripande ansvaret för utredningens fullständighet vilar på domstolen, ankommer det i stor utsträckning på parterna i målet att skaffa fram utredningen i målet. Enligt motiven bör ”domstolens initiativ i utredningshänseende normalt ha den formen att rätten ger part besked om att hans talan behöver kompletteras”<sup>110</sup> exempelvis genom föreläggande enligt 5 § FPL.

---

<sup>104</sup> Prop. 1995/96:22, s. 77.

<sup>105</sup> Prop. 1995/96:22, s. 77-78.

<sup>106</sup> Prop. 1995/96:22, s. 78.

<sup>107</sup> B. Wennergren (2005), s. 145.

<sup>108</sup> Prop. 1971:30, s. 529.

<sup>109</sup> B. Wennergren (2005), s. 145.

<sup>110</sup> Prop. 1971:30, s. 530.

Framförallt bör processledningen rikta in sig på ”uppenbara brister och förbiseenden i enskilds talan.” Lagstiftaren berörde i anslutning till 8 § FPL inte uttryckligen frågan om domstolens möjligheter att på motsvarande sätt ta initiativ till komplettering av den offentliga partens utredningsmaterial, vilket ter sig naturligt med hänsyn till att enpartsförfaranden utgjorde huvudregeln vid FPL:s tillkomst. Emellertid understryks att processledning måste ske på ett sådant sätt som inte äventyrar parternas (eller allmänhetens) förtroende för domstolens saklighet eller objektivitet.<sup>111</sup>

Domstolens officialansvar sträcker sig olika långt beroende på vilken måltyp det är fråga om, exempelvis beroende på partsförhållandena och om enskild part har ombud i målet.<sup>112</sup> Vid förvaltningsprocesslagens införande var flertalet av ärendena hos förvaltningsdomstolarna enpartsmål, där majoriteten av de enskilda parterna själva förde sin talan.<sup>113</sup>

Psykiatrimålen (liksom mål avseende sociala omhändertaganden) var redan före tvåpartsreformens genomförande tvåpartsmål i första instans<sup>114</sup> och den enskilde har vid tvångsomhändertaganden alltid rätt till rättshjälp. Dessa måltyper avvek således vid tidpunkten för förvaltningsprocesslagens införande från vad som närmast kan beskrivas som två huvudregler i förvaltningsmål, varför lagmotiven i denna fråga ger föga vägledning i sammanhanget.

I FPL:s motiv diskuteras inte detaljerat vilka måltyper som motiverar ett långtgående respektive begränsat officialansvar för domstolen, annat än att enskilda parter i enpartsmål som saknar ombud (och därför kan ha svårigheter att tillvarata sin rätt) ”bör ägna(s) särskild uppmärksamhet”.<sup>115</sup> Frågan har emellertid ägnats omfattande uppmärksamhet i den förvaltningsrättsliga litteraturen och har även hanterats i rättspraxis. Petrén formulerar frågan träffsäkert på följande vis: ”(I) vilka fall skall rätten avlägsna oklarheter som är av utslagsgivande betydelse för målets avgörande och i vilka fall skall rätten istället låta en part som brustit i sin utredningsplikt bära bristen av sin underlåtenhet eller oförmåga?”<sup>116</sup>

---

<sup>111</sup> Prop. 1971:30, s. 530.

<sup>112</sup> Prop. 1971:30, s. 529 ff., B. Wennergren (2005), s. 146.

<sup>113</sup> G. Petrén (1997), s. 160.

<sup>114</sup> R. Lavin (1992 b.), s. 460.

<sup>115</sup> Prop. 1971:30, s. 530.

<sup>116</sup> G. Petrén (1997), s. 156.

### 3.3.1. Gynnande eller betungande förvaltningsbeslut?

För att besvara denna fråga är det vanligt att ta avstamp i huruvida det rör sig om gynnande eller betungande förvaltningsbeslut. Om det är fråga om gynnande förvaltningsbeslut (d.v.s. fall då den enskilde genom domstolsprövning önskar utverka någon form av förmån) så ställs höga krav på den enskilde att ta fram de upplysningar om föreliggande omständigheter som är nödvändiga för att erhålla förmånen.<sup>117</sup>

Är det däremot fråga om betungande förvaltningsbeslut, läggs den större utredningsbördan på förvaltningsmyndigheten som måste visa att det finns grund för att ålägga den enskilde något.<sup>118</sup> Ett liknande resonemang förs ibland i doktrinen avseende förvaltningsmål med ”brottmålsliknande” karaktär.<sup>119</sup> I RÅ 1989 ref. 67 och RÅ 1990 ref. 64 fann HFD att den utredning som lagts fram av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd inte utgjorde grund för återkallelse av läkarlegitimation. På liknande sätt krävde HFD i RÅ 1996 ref. 83, RÅ 1989 ref. 67, RÅ 1990 ref. 108 och RÅ 1993 ref. 26 att omständigheter på vilka disciplinära åtgärder grundades skulle bevisas otvetydigt av den offentliga parten. I RÅ 1993 ref. 76 ansågs motsvarande avse beviskraven vid körkortsåterkallelser.<sup>120</sup> HFD fann i dessa avgöranden skäl att uppställa höga beviskrav på den offentliga motparten, med hänsyn till de allvarliga konsekvenser för individen som de aktuella åtgärderna förde med sig. Disciplinära påföljder, körkortsåterkallelser (i synnerhet då de beslutas i anslutning till trafikbrott eller –förseelse) och även skattetillägg anses ha ett nära samband med straff, varför domstolens utredningsskyldighet *till den enskildes nackdel* är begränsad.<sup>121</sup>

Nämnda avgöranden har i doktrinen uppfattats som en rättsutveckling i riktning mot en begränsning av domstolarnas utredningsskyldighet.<sup>122</sup> En likartad utveckling har skett avseende mål av ”kommersiell natur”, där utredning till fördel för en enskild part bland flera har ansetts kunna riskera att äventyra domstolens uppfattade

---

<sup>117</sup> G. Petrén (1997), s. 159.

<sup>118</sup> G. Petrén (1997), s. 159.

<sup>119</sup> Se exempelvis B. Wennergren (2005), s. 152 och R. Lavin (1995), s. 67.

<sup>120</sup> R. Lavin (1995)s. 66.

<sup>121</sup> B. Wennergren, s. 152, R. Lavin (1995), s. 67.

<sup>122</sup> G. Dahlgren (1994), s. 398.

opartiskhet.<sup>123</sup> Även om 30 § FPL i grunden inte säger annat än att domstolen inte äger grunda sitt avgörande på material som ligger utanför parternas kännedom, har det argumenterats att det i och med bland annat HFD:s nämnda avgöranden har utvecklats en *de facto* åberopsplikt i vissa måltyper.<sup>124</sup>

Att administrativa och sociala omhändertaganden tillhör kategorin betungande förvaltningsbeslut står klart; vilket skulle antyda att domstolens officialansvar är långtgående vid beslut enligt LPT/LRV. Förvisso antyds i förvaltningsprocesslagens motiv att det ibland kan vara ”vansligt” att dra gränsen mellan vad som är gynnande respektive betungande i denna ärendetyp, men det aktuella uttalandet tar primärt syfte på tillämpningen av reglerna om domstolens möjligheter att besluta utöver vad som yrkats (nuvarande 29 § FPL).<sup>125</sup>

Det har även hävdats i doktrin att sociala och administrativa frihetsberövanden, i likhet med disciplinåtgärder, körkortsåterkallelser, skattetillägg m.m. är av brottmålsliknande karaktär.<sup>126</sup> Som tidigare har nämnts är detta på intet sätt självklart med hänsyn till att omhändertaganden enligt den sociala och psykiatriska tvångslagstiftningen idag inte inträder som en ”samhällreaktion” på tidigare inträffade händelser;<sup>127</sup> oavsett att den har ”frihetsinskränkande karaktär” och därför kan framstå för den enskilde som ett slags straff.<sup>128</sup> Ur detta resonemang reser sig frågan i vilken utsträckning som förvaltningsdomstolen bör bistå den offentliga parten i sin utredning av omständigheterna vid mål enligt LPT och LRV.

### 3.3.2 Tungt vägande allmänt intresse?

Tyngden av den börda som enligt 8 § FPL vilar på domstolen varierar, slutligen, beroende på ”med vilken styrka allmänna intressen gör sig gällande.”<sup>129</sup> Ett tyngre vägande allmänt intresse innebär ett mer omfattande utredningsansvar för den offentliga parten.<sup>130</sup> Det kan tilläggas att tidigare diskuterade *betungande*

---

<sup>123</sup> E. Sandin (2010).

<sup>124</sup> U. von Essen (2009), s. 63.

<sup>125</sup> Prop. 1971:30, s. 581.

<sup>126</sup> R. Lavin (1992 b.), s. 453 och R. Lavin (1995), s. 67.

<sup>127</sup> Jmf. E. Gustafsson (2010), s. 110 .

<sup>128</sup> E. Gustafsson (2010), s. 217.

<sup>129</sup> B. Wennergren (2005), s. 147.

<sup>130</sup> B. Wennergren (2005), s. 147.

*förvaltningsbeslut* i regel har sin utgångspunkt i överväganden i allmänhetens intresse.<sup>131</sup>

Den praktiska tillämpningen av denna princip är emellertid inte helt klar. Traditionellt har principen inneburit att förekomsten av tungt vägande allmänna för med sig att den beslutande myndigheten åläggs huvudansvaret för utredningen. Principen anknyter till vad som gäller enligt RB vid indispositiva tvistemål, nämligen att domstolen står fri att avgöra målet på grunder och med beaktande av bevisning som inte åberopats av parterna.<sup>132</sup>

Som tidigare nämnts saknas rättspraxis avseende officialansvarets räckvidd i psykiatrimål. Vid mål enligt LVU och LVM menar Wennergren att domstolens officialansvar är långtgående med hänsyn till att principerna om barnets skydd och barnets bästa respektive intresset av att bereda missbrukare nödvändig vård utgör tillräckligt tungt vägande allmänna intressen för att motivera till och med en utredning som går utöver vad som hänför sig till parternas yrkanden.<sup>133</sup> Vid exempelvis vård enligt LVM omfattar därför domstolens utredningsansvar att förvaltningsdomstolen tillser att socialnämndens utredning kompletteras i den mån den inte innehåller ett tillräckligt underlag för att besluta om tvångsvård.<sup>134</sup> I JO-utredningen JO L 1996 s. 45 gjordes bedömningen i målet att omsorgen för barnets bästa var av sådan omedelbar angelägenhet att det faktum att socialnämnden utformat sin ansökan på ett inadekvat sätt inte fick tillåtas äventyra att den unge bereddes nödvändig vård. I utredningen betonades att principen om barnets skydd och barnets bästa utgör ett mycket starkt allmänt intresse för vilket socialnämnden hade ett ansvar att sörja.<sup>135</sup>

Nämnda exempel indikerar en glidning avseende implikationerna av ett tungt vägande allmänt intresse: det verkar som att förekomsten därav förstärker utredningsskyldigheten istället för att försvaga den. Kanhända beror detta på att allmänintresset vid genomförande av tvångsvård kan anses sammanfalla med det

---

<sup>131</sup> G. Petrén (1997), s. 159, R. Lavin (1995), s. 68.

<sup>132</sup> U. von Essen (2009), s. 110.

<sup>133</sup> B. Wennergren (2005), s. 163 ff. Jämför JO L 1996 s. 45, s. 3-4. Denna fråga hänför sig emellertid till officialprövningsrätten och inte till officialansvaret och kommer att diskuteras i närmare detalj i avsnitt 3.3.5.

<sup>134</sup> B. Wennergren (2005), s. 162 och I JO L 1996 s. 45.

<sup>135</sup> JO L. 1996 s. 45 ff.

enskilda intresset.<sup>136</sup>

Beträffande den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångslagstiftningen kan observeras att samhällsskyddet såsom legitimeringsgrund för tvångsvård är under avveckling.<sup>137</sup> I den psykiatriska tvångslagstiftningen framträder allmänintresset (för omgivningsskydd) icke desto mindre på olika håll (exempelvis 3 § 4 st. LPT, 3 a) och c) 13 och 15 §§ LRV, se vidare avsnitt 4). Säkerställandet av såväl omgivningsskyddet som behovet av att tillgodose psykiskt sjuka individers rätt till vård bör, i likhet med missbrukares och ungas rätt till nödvändig vård, kunna betraktas som ett allmänt intresse.

### 3.3.3. 30 § FPL och utredningsskyldigheten

Av 30 § FPL följer att rättens avgörande av mål skall grundas på vad handlingarna innehåller och vad som i övrigt förekommit i målet. I förvaltningsprocesslagen finns, till skillnad från i RB, inga regler som specifikt reglerar möjligheterna för parterna att tillföra målet omständigheter.<sup>138</sup> Bestämmelsens främsta funktion är, enligt förvaltningsprocessens motiv, att garantera att förvaltningsdomstols avgöranden inte grundas på sådant material som ligger utanför parternas kontroll (d.v.s. som parterna inte känner till eller som inte tillhör målet).<sup>139</sup> Bestämmelsen utgör en garanti för parternas fulla ”insyn och kontroll över det som rätten bygger sitt avgörande på”<sup>140</sup> och kompletterar på detta sätt föreskrifterna i 18 och 43 §§ FPL om kommunikation och partsinsyn.<sup>141</sup> Även om 30 § FPL på detta sätt begränsar förvaltningsdomstolens processram, ska detta inte uppfattas som att det finns en åberopsplikt för parterna eftersom ”vad handlingarna innehåller” inte tar sikte på specifika inlagor utan all utredning som domstolen känner till.<sup>142</sup> Att en form av åberopsplikt inom ramen för vissa måltyper har utvecklats i rättspraxis är en annan sak.<sup>143</sup>

---

<sup>136</sup> Så resonerar exempelvis von Essen avseende vård enligt LVU (som förvisso kallar barnets intresse för intresse till skydd för ”tredje man”). U. von Essen (2009), s. 111.

<sup>137</sup> Se vidare avsnitt 4.3.6.

<sup>138</sup> U. von Essen (2009), s. 197.

<sup>139</sup> Prop. 1970:30, s. 584.

<sup>140</sup> B. Wennergren (2005), s. 306.

<sup>141</sup> B. Wennergren (2005), s. 307.

<sup>142</sup> Prop. 1970:30, s. 584.

<sup>143</sup> Se exempelvis E. Sandin (2010).

I motiven framhävs att 30 § FPL inte hindrar att ”myndigheten” (domstolen) ”gör(...) bruk av sin erfarenhets- och kunskapsfond.”<sup>144</sup> Principen har sin motsvarighet i 35 kap. 2 § RB och innebär, för det första, att omständigheter som är allmänt veterliga utan vidare får läggas till grund för domstolens avgörande och för det andra att det inte krävs bevisning för ”vad lag stadgar.” I praktiken innebär detta att rättsliga argument när som helst får, men aldrig måste framföras av någondera part, eftersom domstolen antas redan känna lagen (*jura novit curia*).

Wennergren menar att dessa två principer i praktiken innebär en form av ”utredningsskyldighet” avseende allmänt veterliga faktiska förhållanden samt avseende rättsregler och deras tillämpning.<sup>145</sup> Då domstolen väljer att tillämpa andra rättsregler än dem som anförs av parterna, kan detta komma att innebära att domstolen även måste utreda de omständigheter som hänför sig till det aktualiserade lagrummet.

#### **3.3.4. JO L 1996 s. 45 och principen om *jura novit curia***

I JO-avgörandet JO L 1996 s. 45, som nämndes i avsnitt 3.3.2., var fråga huruvida förvaltningsrätten fullgjort sin utredningsskyldighet då den underlåtit att utreda en ungdoms hemförhållanden vid en ansökan om vård enligt LVU. Socialnämnden hade ansökt om vård enligt 3 § LVU, som avser omhändertaganden föranledda av ”socialt nedbrytande beteende” eller liknande. Eftersom socialnämnden inte ansökt om vård enligt 2 § LVU (som avser vård på grund av den unges hemförhållanden) utredde förvaltningsrätten heller inte den unges hemförhållanden. Med utgångspunkt i den utredning som förekommit i målet avseende den unges psykosociala omständigheter utanför hemmiljön beslöt förvaltningsrätten att avslå socialnämndens ansökan om vård enligt LVU.<sup>146</sup>

JO underströk i sin utredning av målet att förvaltningsdomstolen (”med hänsyn till ärendets beskaffenhet”) i regel kunde utgå från sökandens (nämndens) utredning men att domstolen icke desto mindre hade ett ansvar för att säkerställa utredningens fullständighet.<sup>147</sup> Socialnämndens bedömning att den unge inte var i behov av vård enligt LVU vilade på utgångspunkten att den unges hemförhållanden var tillräckligt

---

<sup>144</sup> Prop. 1970:30, s. 584.

<sup>145</sup> B. Wennergren (2005), s. 155.

<sup>146</sup> JO L 1996 s. 45.

<sup>147</sup> JO L 1996 s. 45, s. 4.

goda för att möjliggöra ett nödvändigt samarbete med socialtjänst och psykolog kom till stånd. Socialnämndens ansökan innehöll emellertid inte utredning av den unges hemförhållanden, och förvaltningsrätten hade heller inte begärt in någon komplettering i detta avseende. JO ansåg att så borde skett och riktade därför kritik mot den förvaltningsrätt som avgjort målet.

Även om det i den nu aktuella utredningen inte fördes någon explicit diskussion om principen om *jura novit curia*, är den illustrativt avseende principens implikationer för utredningsansvaret. JO:s utredning understryker att rätten inte var bunden av vilken paragraf socialnämnden hade utgått från d.v.s. vilken grund för vård enligt LVU som hade anförts, utan hade möjlighet att frigöra sig från socialnämndens paragrafval.<sup>148</sup> Detta förde med sig en utvidgad skyldighet för domstolen att vidta aktiv processledning till komplettering av utredningsunderlaget. Det står med andra ord domstolen fritt att ”tillämpa den adekvata rättsregeln på de av parterna som grund för talan åberopade omständigheterna även om parten inte hänfört sig till rättsregeln i fråga.”<sup>149</sup>

### 3.3.5. Gränsdragningen mot officialprövning

Wennergren anser att det aktuella JO-avgörandet även indikerar att parterna i mål om sociala omhändertaganden inte kan anses förfoga över *processföremålet*, utan på grund av sin officialprövningsrätt kan utvidga prövningen till att omfatta omständigheter som går utöver vad parterna har yrkat.<sup>150</sup> Det är tänkbart att denna tolkning har sin bakgrund i att vård på ”§ 12-hem” (d.v.s. under mer frihetsinskränkande former) kan komma att aktualiseras vid vård enligt 3 § LVU men inte enligt 2 § LVU. Eftersom olika rättsföljder kunde aktualiseras vid tillämpning av de två lagrummen var det alltså fråga om en annan sak.<sup>151</sup> Med andra ord förespråkade JO här att domstolen företog *officialprövning*.

På liknande sätt fann HFD i RÅ 2000 ref. 11 att en enskild som inte yrkat stöd enligt lag (1993:389) om assistansersättning (LASS, nuvarande 51 kap Socialförsäkringsbalk (2010:110), fortsättningsvis SocFB) utan endast enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (fortsättningsvis LSS),

<sup>148</sup> JO L 1996 s. 45. Se även Wennergrens kommentarer, B. Wennergren (2005), s. 162.

<sup>149</sup> U. von Essen (2009), s. 206 med hänvisning till NJA 1992 s. 13.

<sup>150</sup> B. Wennergren (2005), s. 162-163.

<sup>151</sup> Jämför exempelvis U. von Essen (2009), s. 255 och P.O. Ekelöf och H. Edelstam (1996), s. 137.

ändå kunde beviljas stöd enligt LASS. Rättsfallet har beröringspunkter med det för framställningen centrala målet RÅ 2010 ref. 105 såtillvida att frågan var om nödvändiga insatser kunde ges i en annan form än den yrkade. Förvisso ansåg HFD att det med hänsyn till instansordningsprincipen (se vidare avsnitt 3.3.6.) var ”önskvärt att prövningen begränsas till i huvudsak samma principfrågor som varit föremål för prövning i underinstanserna.”<sup>152</sup> Med hänsyn till att det här var fråga om utredning av omständigheter som inte hänförde sig till vad som yrkats av parterna i målet var det även här fråga om *officialprövning* till den enskildes fördel. von Essen menar att så skedde med tillämpning av 29 § FPL och principen om *reformatio in melius* (se vidare nedan). Det måste i så fall även förutsättas att den enskildes utsatta situation utgjorde ett sådant ”särskilt skäl” som anges i 29 § FPL.

De aktuella avgörandena visar att officialprövning kan vara påkallad av intresset för att tillgodose den enskildes behov av vård eller stöd. I vilken utsträckning som motsvarande gäller i psykiatrimål kommer att diskuteras i avsnitt 3.4.2 i anslutning till principen om *reformatio in melius*.

### **3.3.6. Utredningsskyldigheten och instansordningsprincipen**

Slutligen ska behandlas frågan om vilken instans som ska genomföra kompletterande utredning. Som tidigare nämnts är huvudregeln i förvaltningsprocessen att målet avgörs utifrån de omständigheter som gäller vid tidpunkten för avgörandet, vilket även avser kammarrätten och HFD.<sup>153</sup> Samtidigt gör instansordningsprincipen att det är önskvärt att omständigheter blir utredda i lägsta möjliga instans.<sup>154</sup>

Som utgångspunkt gäller i samtliga instanser att nya omständigheter endast får beaktas om detta inte innebär att saken därigenom ändras.<sup>155</sup> Omständigheter som hänför sig till ett annat yrkande ska avvisas av domstolen.<sup>156</sup>

Vad däremot beträffar utredning av omständigheter som inte hänför sig till ett annat yrkande, framgår det av 37 § FPL att HFD endast får beakta dem om det föreligger särskilda skäl. HFD ska i princip inte pröva sådana omständigheter som lika gärna hade kunnat prövas av underinstanserna. Även om 37 § FPL till sin ordalydelse tar

---

<sup>152</sup> RÅ 2000 ref. 11, s. 4.

<sup>153</sup> G. Petrén (1997), s. 163.

<sup>154</sup> G. Petrén (1997), s. 163.

<sup>155</sup> U. von Essen (2009), s. 279.

<sup>156</sup> U. von Essen (2009), s. 279.

sikte på sådana omständigheter som åberopats av part, menar von Essen att förvaltningsdomstolen inte kan ha större möjligheter att ex officio föra in nya omständigheter än vad parterna har.<sup>157</sup>

HFD:s verksamhet och utformningen av reglerna om prövningstillstånd utgår från domstolsväsendets två sammanhängande funktioner: att å ena sidan verka för materiellt riktiga avgöranden och å andra sidan att svara för prejudikatbildningen.<sup>158</sup> Bestämmelsen i 37 § FPL, att prövningstillstånd meddelas *om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen* eller *om det föreligger synnerliga skäl* innebär i praktiken att ansvaret för den materiella rättsskipningen som utgångspunkt (genom ändringsdispens) ligger på kammarrätterna (34 a § FPL) medan HFD enligt huvudregeln ger vägledning i oklara eller tveksamma rättsfrågor.<sup>159</sup> HFD:s funktion av renodlad prejudikatsdispens skulle försvagas om dess bedömning av sakomständigheterna inte överensstämde med underinstanserna. Med hänsyn till möjligheten i 36 § att ge prövningstillstånd på grund av ”synnerliga skäl” har möjligheten för HFD att beakta nya omständigheter inte avskurits helt: i annat fall skulle HFD:s avgöranden riskera att få ”materiellt stötande konsekvenser.”<sup>160</sup>

Som tidigare nämnts föreligger ingen formell begränsning av underinstansernas möjligheter att beakta nya omständigheter i målet, annat än då de hänför sig till en otillåten taleändring. Nämnade överväganden avseende instansordningens princip gör sig emellertid gällande såväl i underinstanserna som i HFD givet att införandet av nya sakomständigheter under processens gång leder till att parterna går miste om en (eller flera) prövningsmöjligheter. Därför bör, enligt von Essen, även underinstanserna avstå från att pröva nya omständigheter även då de hänför sig till de i målen aktuella yrkanden.<sup>161</sup>

### 3.4. Yrkandena

Enligt huvudregeln i 29 § FPL är domstolen bunden av parternas yrkanden. Av 29 § FPL följer att:

Rättens avgörande får ej gå utöver vad som yrkas i målet.

---

<sup>157</sup> U. von Essen (2009), s. 247.

<sup>158</sup> B. Wennergren (2005), s. 365.

<sup>159</sup> B. Wennergren (2005), s. 365.

<sup>160</sup> B. Wennergren (2005), s. 373.

<sup>161</sup> U. von Essen (2009), s. 280-281.

Om det föreligger särskilda skäl, får dock rätten även utan yrkande besluta till det bättre för enskild, när det kan ske utan men för motstående enskild intresse.

I motiven erinras om att denna regel, som utgångspunkt, innebär att besvärprövande instans är bunden ”inte bara av de yrkanden som har framställts där utan även av yrkandena i underliggande instanser (instansordningsprincipen).”<sup>162</sup> Det främsta motivet till detta är parternas intresse för att få *hela* rättsfrågan prövad i alla tillgängliga instanser. Principen har berörts tidigare och innebär att parter inte kan få andra yrkanden prövade i högre instans än som framställts i lägre instans.

Principen tar emellertid inte enbart sikte på besvärsförfarandet utan även på mål som anhängiggörs i förvaltningsdomstol som första instans.<sup>163</sup> Vad som anses ha yrkats av parterna avgörs med ledning i överklagandeskrift, ansökan eller jämförbar handling.<sup>164</sup> Beträffande 29 § FPL gjordes i lagmotiven ingen åtskillnad mellan besvärsmål och ansökningsmål avseende vad som ansågs ha yrkats.<sup>165</sup> Lavin observerade även i anslutning till 1991 års domstolsutredning<sup>166</sup> att ingen åtskillnad däri gjorts mellan måltyper för vilka förvaltningsdomstolen utgör första beslutsinstans respektive första besvärinstans.<sup>167</sup> I ansökningsmål (som generellt avser betungande förvaltningsbeslut) förfogar som bekant den ansökande myndigheten över talan, medan den enskildes yrkande normalt består i att bestrida ansökan. Huruvida den enskilde inom ramen för ansökningsförfarandet har möjlighet att ”yrka” någonting berörs inte i motiven.<sup>168</sup> Wennergren anser att rättssäkerhetsskäl generellt talar emot att prövningen, vid ansökningsmål, utvidgas ”utöver vad den *offentliga* parten har yrkat i första instans.”<sup>169</sup> I förvaltningsprocesslagens motiv anförs dock att domstolen i sociala mål inte är lika bunden av parternas yrkanden som i övriga mål, framförallt på grund av att det är ”vanskligt att avgöra vad som är till det bättre för den enskilde”<sup>170</sup> samt att domstolen även vid administrativa frihetsberövanden bör ha ganska stor frihet vid tillämpningen av 29 § FPL.<sup>171</sup>

---

<sup>162</sup> Prop. 1971:30, s. 580.

<sup>163</sup> Prop. 1971:30, s. 579.

<sup>164</sup> U. von Essen (2009), s. 120.

<sup>165</sup> Prop. 1971:30, s. 579 ff.

<sup>166</sup> SOU 1991:106.

<sup>167</sup> R. Lavin (1992 b.), s. 453.

<sup>168</sup> Prop. 1971:30, s. 579 ff.

<sup>169</sup> B. Wennergren (2005), s. 277. Egen kursivering.

<sup>170</sup> Prop. 1971:30, s. 581. Med sociala mål avsågs sociala omhändertaganden.

<sup>171</sup> Prop. 1971:30, s. 582.

### 3.4.1. Majus includit minus

29 § FPL hindrar inte att förvaltningsdomstolen dömer till sådan rättsföljd som, även om den inte uttryckligen yrkats av part, ”omsluts” av det större yrkandet. Enligt principen om *majus includit minus* (mer inkluderar mindre) omfattas i ett kvantitativt yrkande även ett beslut om exempelvis utbetalning till ett mindre belopp än det yrkade, eller vid en körkortsåterkallelse ett beslut om att körkortet ska dras in för en kortare period än som yrkats av länsstyrelsen. Den sistnämnda utgången kallas i så fall för ett *partiellt bifall*. Likaså fungerar principen om *majus includit minus* avseende icke-kvantifierbara yrkanden; exempelvis får en förvaltningsdomstol besluta om ett tillstånd förenat med specifika villkor i fall då den enskilde överklagat en myndighets avslag om tillstånd för att bedriva viss verksamhet. von Essens uppfattning är att principen om *majus includit minus* måste tillämpas med ett visst mått av restriktivitet, såtillvida att den enskilde bör informeras i förväg om möjligheten till/risken för ett partiellt bifall och även informeras om grunderna för det partiella bifallet. Den förstnämnda reservationen är påkallad av rättssäkerhetsskäl; den enskilde måste förbereda sig för att utveckla sin talan även till den del den avser det partiella yrkandet.<sup>172</sup>

### 3.4.2. Reformatio in melius

Den nyss nämnda huvudregeln avseende förbudet mot att domstolen beslutar utöver vad som yrkats av parterna i målet är försett med ett undantag i 29 § 2 mom. FPL. Enligt detta lagrum får rätten besluta *till det bättre för den enskilde* om det *föreligger särskilda skäl* och det kan ske *utan men för motstående enskilt intresse*.

Principen, som kallas för *reformatio in melius* innebär en möjlighet att göra avsteg från principen om att processramen bestäms av parternas yrkanden, då det sker i enskild parts intresse och föranleds av särskilda skäl. Som påpekas i förvaltningsprocesslagens motiv ligger undantagets begränsning till att avse fördelsbeslut helt i linje med domstolsprövningens grundläggande funktion som beskyddare av den enskildes rättssäkerhet.<sup>173</sup> Möjligheten att utvidga saken med hjälp av principen om *reformatio in melius* står även tillgänglig för överinstanserna.<sup>174</sup>

---

<sup>172</sup> U. von Essen (2009), s. 151.

<sup>173</sup> Prop. 1971:30, s. 578 ff.

<sup>174</sup> Prop. 1971:30, s. 581 ff.

29 § FPL hindrar på intet sätt att *omständigheter* förs in i målet som kan föra med sig ett nackdelsbeslut för den enskilde (såvida ej nackdelsbeslutet går utöver vad som yrkats).<sup>175</sup> Lagrummet hindrar heller inte att regeln åsidosätts med tillämpning av avvikande regler i specialförfattningar, eftersom FPL är generell lag som ger vika för speciallagstiftning.

Men vad är egentligen ett nackdelsbeslut vid tvångsomhändertaganden? Utgångspunkten är att gränsdragningen mellan fördelsbeslut och nackdelsbeslut utgår från vad som har yrkats av parterna i målet. I Nationell psykiatrisamordningspromemoria anfördes förvisso, som tidigare nämnts, att det inte alltid måste ligga i patientens intresse att ”slippa tvång”; tvärtom kan patienten ha ett objektivet intresse av skydd från sig själv.<sup>176</sup> Detta perspektiv vänder på förhållandet mellan fördels- och nackdelsbeslut på så sätt att ett beslut som i traditionell mening gått den enskilde parten emot ändå kan anses *vara till det bättre för den enskilde*. Regeringen avfärdade emellertid tydligt ett sådant synsätt, med hänvisning till att rättssäkerhetsbegreppet bör vara reserverat för *skyddet mot myndigheten*.<sup>177</sup> Huruvida den enskilde objektivet sett är i behov av den föreslagna vården är, enligt lagstiftaren, en fråga om *rättstrygghet* och inte *rättssäkerhet*.<sup>178</sup> Motivuttalandet knyter tydligt an till frågan om rättssäkerhetsgarantier av olika slag men inte specifikt till tillämpningen av förvaltningsprocesslagens regler och utgör sålunda inte direkt vägledning avseende tillämpningen av 29 § FPL i psykiatrimål.

von Essen utesluter att förbudet mot *reformatio in pejus* skulle vara beroende av målets beskaffenhet och menar att det rättsskydd som förbudet mot *reformatio in pejus* ger individen bör gälla i alla måltyper, det vill säga oavsett om de är gynnande eller betungande och oavsett partsförhållandena.<sup>179</sup>

I FPL:s motiv anförts att möjligheten till *reformatio in melius* överhuvudtaget inte är särskilt väl lämpad att användas i ”sociala mål” på grund av svårigheten att avgöra vad som är ”till det bättre” för den enskilde.<sup>180</sup> Med hänsyn till att principen om

---

<sup>175</sup> U. von Essen, s. 146.

<sup>176</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>177</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49. I propositionen uttrycks detta som att rättssäkerhetsbegreppet ges den mer ”inskränkta” betydelsen som avses i konventionella rättssäkerhetsdefinitioner.

<sup>178</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>179</sup> U. von Essen (2009), s. 159.

<sup>180</sup> Prop. 1971:30, s. 581.

*reformatio in melius* utgör ett undantag till den generella regeln om förvaltningsdomstolarnas bundenhet av parternas yrkanden, skulle motivuttalandet kunna tolkas som att förvaltningsdomstolarna vore mer bundna i sociala mål än i andra ärendetyper. Emellertid avsåg lagstiftaren med denna formulering det motsatta, nämligen att domstolen *inte* är bunden i samma utsträckning i sociala mål (och psykiatrimål) som i andra måltyper.<sup>181</sup> Lagstiftaren menade, avseende psykiatrimålen, att det ”starka officialprövningsintresset” vid administrativa omhändertaganden talade för att förvaltningsdomstolen skulle ges en ganska stor frihet vid tillämpningen av 29 § FPL.

---

<sup>181</sup> Prop. 1971:30, s. 581-582.

## 4. Den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångslagstiftningen – rättsliga grunder och lagmotiv

### 4.1. Konstitutionella utgångspunkter för tvångsvård

Det grundläggande skyddet för individuella fri- och rättigheter i svensk lagstiftning står att finna i RF. Den offentliga makten ska, enligt 1 kap. 2 § RF, utövas med respekt för den enskildes frihet och värdighet och det offentliga ska verka för bland annat social omsorg, trygghet och god hälsa. Dessa regler tillhör RF:s s.k. målsättningsstadganden, och ger snarare uttryck för de generella målsättningarna för välfärdsstaten Sverige än för några individuellt utkrävbara rättigheter. Efterlevnaden av målsättningsstadgandena är endast föremål för politisk kontroll, men kan få betydelse såsom tolknings- eller värderingsnorm vid rättsliga bedömningar.<sup>182</sup>

2 kap. RF innehåller däremot de egentliga och juridiskt bindande fri- och rättighetsstadgandena. Flera av bestämmelserna i 2 kap. RF har direkt relevans för tvångslagstiftningens förutsättningar och legalitet och kommer därför att beröras kort i det följande. 2 kap. 6 § RF tillförsäkrar den enskilde skydd mot olika former av påtvingat kroppsligt eller annat ingrepp, samt mot intrång i den personliga integriteten genom övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Enligt 2 kap. 8 § RF är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden samt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom landet och att lämna landet. Utövandet av tvång inom psykiatrin innebär regelmässigt en begränsning av nämnda fri- och rättigheter.

Grundlagsskyddet mot inskränkningar i den enskildes personliga frihet är inte ovillkorligt utan får begränsas genom lag, 2 kap. 20 § RF. Detta förutsätter bland annat att de aktuella begränsningarna tillgodoser ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle, att de är ändamålsenliga och att de inte går utöver vad som är nödvändigt i det enskilda fallet, 2 kap. 21 §§ RF. Sistnämnda begränsning, även kallad *proportionalitetsprincipen*, förekommer även på olika håll i den offentligrättsliga lagstiftningen, exempelvis 2 a § LPT och 2 a § 1 st. 1 mom. Proportionalitetsprincipen hänger nära samman med *minsta ingripandets princip*

---

<sup>182</sup> E. Gustafsson (2010), s. 105.

(även kallad behovsprincipen), som innebär att mindre ingripande åtgärder alltid, vid utövande av frihetsinskränkande myndighetsutövning, ska väljas framför mer ingripande åtgärder, om de är tillräckliga för att tillgodose åtgärdens ändamål.<sup>183</sup>

Enligt 2 kap. 19 § RF får lag eller annan föreskrift inte meddelas i strid med Sveriges åtaganden enligt Europakonventionen, som i sin tur har transformerats till svensk lag genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna.

Enligt 3 art. Europakonventionen anges att ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Ifrågavarande artikel utgör inte ett förbud mot genomförandet av tvångsvård som sådant; emellertid krävs även enligt Europakonventionen att utövandet av tvång vilar på laglig grund, exempelvis i vårdsammanhang. Även psykiatriskt tvång måste dock utövas inom de ramar som anges i 3 art. Europakonventionen, det vill säga utan inslag av omänsklig eller förnedrande behandling etc.<sup>184</sup> Art. 5(1) Europakonventionen tillerkänner var och en frihet och personlig säkerhet, varvid undantag endast är tillåtna i de fall som anges i samma lagrum. Art. 5(1) e innehåller ett uttryckligt undantag i fall då en psykiskt sjuk individ är frihetsberövad med stöd i lag, såsom är fallet vid vård enligt LPT och LRV. Stadgandet kräver att patienten i dessa fall uppfyller de vårdrekvisit som uppställs i lag samt att frihetsberövandet sker i den ordning som stadgas i lag. I rättsfallet *Johnson mot Storbritannien* uppställde Europadomstolen tre minimikrav vid psykiatriska tvångsinskränkanden: bedömningen om psykisk sjukdom måste vila på en hög grad av tillförlitlighet, den psykiska sjukdomens allvarsgrad måste vara sådan att tvångsintagning krävs och ett kvarhållande måste alltid motiveras av att sjukdomen allttjämt kvarstår.<sup>185</sup> I fall av frihetsberövande under 5 art. föreligger alltid rätt till domstolsprövning, art. 5(4), en rättighet som även inom svensk lagstiftning har grundlagsstatus, se 2 kap. 9 § RF.

Europakonventionen innehåller även bestämmelser som korresponderar mot 2 kap. 6 § RF. Enligt art. 8(1) Europakonventionen har var och en rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Sådana friheter inskränks exempelvis vid intagning för tvångsvård eller vid användandet av tvångsåtgärder.

---

<sup>183</sup> E. Gustafsson (2010), s. 110.

<sup>184</sup> Prop. 2007/08:70, s. 47.

<sup>185</sup> *Johnson mot Storbritannien*, ECtHR 24 okt. 1997, kommenterad av H. Danielius (2002), s. 109 f.

Dessa friheter får, i likhet med vad som gäller enligt svensk rätt, endast inskränkas genom lag och under förutsättning att de är godtagbara i ett demokratiskt samhälle samt nödvändiga med hänsyn till rikets säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri och rättigheter, art. 8(2) Europakonventionen. Vid inskränkning av den personliga friheten krävs såväl enligt art. 5 och art. 8 Europakonventionen att så sker med stöd i lag. Vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård tillhandahålls genom bestämmelserna i LRV och LPT det lagstöd som Europakonventionen kräver enligt 5 art. och 8 art.

## **4.2. LPT och LRV:s lagstiftningshistoria**

### **4.2.1. LPT och LRV:s införande**

1 juni 1980 tillkallades en parlamentarisk kommitté för att genomföra en översyn av tvångslagstiftningen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Socialberedningen, som kommittén benämndes, lade fram ett delbetänkande till grund för genomförandet av vissa lagändringar i bland annat dåvarande lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (fortsättningsvis LPSV).<sup>186</sup> Socialberedningen uppdrogs därefter att genomföra en mer omfattande översyn av tvångsvårdslagstiftningen genom dir. 2983:106. Den efterföljande utredningen utmynnade i betänkandet *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*,<sup>187</sup> genom vilken ett förslag på en ny psykiatrisk lagstiftning lades fram, samt nya påföljdsregleringar för psykiskt störda lagöverträdare föreslogs.<sup>188</sup> I betänkandet identifierades ett reformbehov inom den psykiatriska och rättspsykiatriska lagstiftningen som låg till grund för proposition 1990/91:58 *om psykiatrisk tvångsvård m.m.*<sup>189</sup> LPT och LRV trädde i kraft den 1 januari 1992 och ersatte den då gällande lagen LPSV samt ett flertal påföljdsregleringar för psykiskt störda lagöverträdare i brottsbalken. Den psykiatriska tvångsvården delades in i två vårdlagar, varav den ena avsåg den psykiatriska tvångsvården och den andra avsåg den rättspsykiatriska.

Införandet av de två nya vårdlagarna skedde mot bakgrund av vad som beskrivs i

---

<sup>186</sup> Genom Prop. 1981/82:72.

<sup>187</sup> SOU 1984:64.

<sup>188</sup> Prop. 1990/91:58, s. 60 ff.

<sup>189</sup> Prop. 1990/91:58, s. 60 ff.

införandepropositionen<sup>190</sup> som en förändrad syn på psykiska sjukdomar och psykisk abnormitet,<sup>191</sup> lagstiftningens ändamål var sålunda att anpassa lagstiftningen till den dåvarande utvecklingen i riktning mot en minskning av förekomsten av institutionalisering och användandet av tvång.<sup>192</sup>

Det övergripande ändamålet med vården enligt de två nya lagstiftningsprodukterna var, som ovan nämnts, att förmå patienten till samt få patienten i stånd till frivillig medverkan till att ta emot vård i öppna former utanför vårdinstitutionen. Vidare underströks att samhällsskyddet skulle ges en mindre självständig betydelse enligt den nya lagstiftningen jämfört med tidigare, men inte utmejslas helt ur vårdrekvisiten. Slutligen fanns ett övergripande mål om ett förstärkt rättsskydd i form av en ökad rättslig kontroll från rättssystemets sida; i detta led ingick domstolsprövning samt mekanismer för att begränsa vårdtiderna och en detaljreglering avseende användandet av tvångsmedel på vårdinrättningarna.<sup>193</sup>

Innan de nämnda vårdlagarnas övergripande mål och principer diskuteras i detalj, ska lagstiftningens fortsatta utveckling sedan deras införande år 1992 kommenteras.

#### **4.2.2. Psykiatrireformen år 2000**

År 1995 tillkallades en parlamentarisk kommitté för att genomföra en översyn av de två vårdlagarna, framförallt med utgångspunkt i olika rättssäkerhetsöverväganden samt den förändrade kravbild som Sveriges anslutning till Europakonventionen fört med sig. Kommittén, som antog namnet Tvångspsykiatrikommittén lämnade år 1998 ifrån sig slutbetänkandet *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård*.<sup>194</sup> Efter att remissinstansernas yttranden inhämtats lades förslag till ändringar i tvångspsykiatrilagarna fram genom proposition 1999/2000:44.<sup>195</sup>

2008 års lagändringars främsta syfte var en förbättring av rättssäkerheten för såväl patienterna som vårdpersonalen i genomförandet av tvångsvården, samt, i likhet med den föregående reformen, en anpassning av tvångslagstiftningen i riktning mot en begränsad användning därav. Förslagen i propositionen inkluderade en

---

<sup>190</sup> Prop. 1990/91:58.

<sup>191</sup> Prop. 1990/91:58, s. 4.

<sup>192</sup> Prop. 1990/91:58, s. 3.

<sup>193</sup> Prop. 1990/91:58, s. 3.

<sup>194</sup> SOU 1996:141.

<sup>195</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 31.

tidsbegränsning av permissionstiderna, krav på att permissioner beviljas i enlighet med vårdplanerna samt ett avskaffande av möjligheten att ge permission till vårdtidens slut. Vidare infördes en ordning enligt vilken två läkare krävdes till tillstyrkande av konvertering och sakkunnig förordnades vid en enligt huvudregeln muntlig förhandling i förvaltningsdomstol, samt en förstärkt domstolsprövning genom att konverteringsbeslut blev föremål för domstolsprövning.<sup>196</sup> Tvångsvårdens huvudsakliga syfte var även fortsättningsvis att förmå patienten att bli i stånd att medverka till vård i frivilliga former.<sup>197</sup>

Av avgörande betydelse vid utformningen av de reformerade lagstiftningsprodukterna var *rättssäkerheten*. I lagmotiven förekommer en ganska omfattande teoretisk diskussion av lagstiftarens syn på rättssäkerhetsbegreppet, som i detta sammanhang är användbart som ledstjärna för att kunna diskutera rättssäkerheten i samband med psykiatriskt tvång.

Först och främst betonade lagstiftaren att höga rättssäkerhetskrav är av största betydelse för såväl patienten som allmänheten. Avseende skyddet för allmänheten citerades bland annat Socialstyrelsens utredning<sup>198</sup> av den psykiatriska tvångsvården, i vilken individens rättssäkerhet kontrasterades mot frågan om tredje mans ”krav på skydd och trygghet.”<sup>199</sup> Från individens perspektiv underströks att tillförsäkrandet av rättssäkerhet i tvångsvården på generell nivå kräver förutsägbarhet, rättslig kontroll och en enhetlig rättstillämpning, vilket i sin tur kräver en kodifiering av konkreta ”materiella och processuella regler”.<sup>200</sup> Den ansats till rättssäkerheten som lyser igenom i lagmotiven tar alltså utgångspunkt i en konventionell definition därav, såtillvida att det ”väsentliga innehållet i rättssäkerhetsbegreppet (omfattar) ett förutsägbarhetskrav.”<sup>201</sup>

Slutligen diskuterades Tvångspsykiatrikommitténs föresats om att rättssäkerheten vid psykiatriskt tvång måste förstås i ett ”vidare perspektiv än det rent juridiska,” och alltså även anses inkludera rätten till effektiv och kvalitativ vård och behandling. Detta beror, enligt Tvångspsykiatrikommittén, bland annat på att det inte alltid ligger i

---

<sup>196</sup> Prop. 1999/2000:44, inledningsavsnittet.

<sup>197</sup> Prop. 1999/2000:44, inledningsavsnittet.

<sup>198</sup> Socialstyrelsens rapport 1994:2, hänvisad till i Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>199</sup> Socialstyrelsens rapport 1994:2, hänvisad till i Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>200</sup> Socialstyrelsens rapport 1994:2, hänvisad till i Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>201</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49.

patientens intresse att ”slippa tvång”<sup>202</sup> varför rättssäkerhetsöverväganden i tvångsvårdssammanhang inte tillåtas att snäva in tillämpningsmöjligheterna till den grad att tvång omöjliggörs i lägen där det behövs.<sup>203</sup> Enligt Tvångspyskiatrikommitténs uppfattning kunde det alltså ”också sägas ligga i patientens intresse att genom tvångsvård hindras att begå gärningar som kan skada både honom själv, anhöriga och andra.”<sup>204</sup> Synsättet ligger nära det i teoriavsnittet beskrivna rättviseperspektivet som tillämpas av företrädare för den *materiella* rättssäkerheten.

Denna glidning, avseende rättssäkerhetens funktion av att tillgodose patientens vårdbehov istället för att skydda honom från ett tvångsingripande, godtogs emellertid inte av lagstiftaren, vars uppfattning var att rättssäkerhetsbegreppet ”när det gäller sådana kraftfulla ingrepp i den personliga integriteten som ett omhändertagande (ska) ges den mer inskränkta betydelse som används i tidigare nämnda definitioner.”<sup>205</sup> Med rättssäkerhet i inskränkt bemärkelse avsågs den formella eller konventionella definition som nyss nämnts. Det vidare begreppet, som alltså inkluderade vårdbehovet, ansågs av lagstiftaren istället rymmas inom ”rättstrygghetsbegreppet”.<sup>206</sup>

#### **4.2.3. Införandet av öppen psykiatrisk tvångsvård som ny vårdform 2008**

Regeringen tillkallade den 23 oktober 2003 genom dir. 2003:133 en psykiatrisamordning med uppdrag att utreda frågor om psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder. Psykiatrisamordnaren tillkallade en kommitté vid namn *Nationell psykiatrisamordning* för bland annat genomförandet av en översyn av bestämmelserna om permission i LPT och LRV. Den 30 mars 2006 överlämnade Nationell psykiatrisamordning sin promemoria *Öppen vård med särskilda villkor*.<sup>207</sup> Samma år överlämnades även delbetänkandet *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare*<sup>208</sup> och *Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av*

---

<sup>202</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>203</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>204</sup> Socialstyrelsens rapport 1994:2, hänvisad till i Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>205</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>206</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>207</sup> S006/2928/HS.

<sup>208</sup> SOU 2006:91.

*samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.*<sup>209</sup>

Efter beredning av Nationell psykiatrisamordnings lagförslag följt av vissa omarbetningar lades propositionen 2007/08:70 fram den 21 februari 2008. I propositionen föreslogs att en ny vårdform skulle införas i den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.<sup>210</sup> Den nya vårdformen, öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård, avser genomdrivandet av särskilda villkor utanför sjukvårdsinrättningen ifråga om patienter som behöver särskilt stöd för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Den nya lagstiftningen var avsedd att möjliggöra en individuellt anpassad eftervård, med bättre förutsättningar för samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.<sup>211</sup> De nya vårdformerna infördes den 1 september 2008.<sup>212</sup>

#### **4.2.4. Relationen mellan öppen psykiatrisk tvångsvård och permissioner**

Införandet av vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård förstås med fördel mot bakgrund av den funktion och tillämpning som permissionsinstitutet hade kommit att få under den tioårsperiod som föregick 2008 års öppenvårdsreform. Därför kommer permissionsinstitutets reglering samt lagstiftningshistoria att återges kortfattat.

Permissionsinstitutet regleras i 25 § LPT respektive 9-10 b) §§ LRV, och innebär i korthet att chefsöverläkaren ger en patient, som är föremål för tvångsvård enligt LPT eller LRV, möjlighet att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Avseende rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning finns särskilda permissionsregler i 10 och 10 a) – b) §§ som innebär att beslutet underställs domstolsprövning.

Redan vid förberedelserna inför 2000 års öppenvårdsreform var utformningen av permissionsinstitutet föremål för granskning och utvärdering. Tvångspsykiatrikommittén hade, utöver en begränsning av användandet av permissionsinstitutet, föreslagit att det skulle införas en möjlighet att överföra

---

<sup>209</sup> SOU 2006:100.

<sup>210</sup> Prop. 2007/08:70, s. 46.

<sup>211</sup> Prop. 2007/08:70, s. 1.

<sup>212</sup> Genom lagändring SFS:2008:415.

patienter som beviljats långvariga permissioner till öppen tvångsvård.<sup>213</sup> Kommitténs uppfattning var att permissionsinstitutet, vid den tiden, i praktiken inte användes för att förbereda vårdens upphörande, utan närmast för att underkasta patienter som inte längre var i behov av sluten dygnetruntvård specifika villkor som de var i behov av att följa.<sup>214</sup>

Förslaget blev kritiserat på olika håll under remissbehandlingen, framförallt med anledning av att förslaget inte var tillräckligt precist utformat. Regeringen valde slutligen att genomföra vissa föreslagna förändringar av permissionsinstitutet men att inte införa öppen tvångsvård med särskilda villkor. I första hand var avsikten med permissionsinstitutet, så som den formulerades i samband med 2000 års reform, att permission skulle ges för ett visst tillfälle eller för en kortare tidsperiod, men det var även möjligt att ge permission för en längre tidsperiod, om det fanns särskilda skäl att anta att åtgärden var angelägen för förberedandet av vårdens upphörande samt om permissionen stod i överensstämmelse med den individuella vårdplanen.<sup>215</sup> Vidare infördes i 25 a § LPT en möjlighet för chefsöverläkaren att föreskriva särskilda villkor under permissionen, varigenom den tidigare existerande möjligheten att ge permission fram till vårdtidens slut avskaffades. Utformningen av dessa villkor överensstämmer i stort med konstruktionen av de särskilda villkor som i och med 2008 års reform finns tillgängliga inom den öppna vårdformen (se vidare nedan).<sup>216</sup>

2000 års lagändringar till trots, utvecklades tillämpningen av permissionsreglerna i motsatt riktning under efterföljande period. Socialstyrelsen drog i rapporten *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård – en uppföljning och utvärdering av ändrad reglering*<sup>217</sup> slutsatsen att reformen inte haft avsedd effekt utan att användandet av permissionsinstitutet i själva verket ökat dramatiskt. Lagstiftarens utgångspunkt vid öppenvårdsreformen 2008 var med anledning härav fortfarande att permissionernas användande var alltför omfattande och att permissionstiderna var alltför långvariga.<sup>218</sup>

Det var i huvudsak mot bakgrund av den uppmärksammade ökningen av

---

<sup>213</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 86.

<sup>214</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 86.

<sup>215</sup> 25 § LPT och 9 § LRV.

<sup>216</sup> Prop. 2007/08:70, s. 55.

<sup>217</sup> Socialstyrelsens rapport (2002), hänvisad till i Prop. 2007/08:70, s. 68.

<sup>218</sup> Prop. 2007/08:70, s. 74 ff.

permissionsinstitutets användning, samt i ljuset av en utbredd felanvändning därav<sup>219</sup> som Nationell psykiatrisamordning tillsattes för att komma tillrätta med problemet att vårdinrättningarna i stor utsträckning beviljade mycket långvariga permissioner som avlöste varandra, i förening med krav på efterlevnad av specifika villkor eller rutiner. Förfarandet liknade den form av försöksutskrivning som förekom i LPSV men som var avsedd att avskaffas i samband med införandet av LPT och LRV år 1992. Nationell psykiatrisamordnings förslag innebar i korthet att permissioner fortsättningsvis i regel skulle avse kortare-, och endast i undantagsfall längre tidsperioder. Permissioner skulle bara beviljas patienter som hade ett fortsatt behov av vård på sjukvårdsinrättning. De patienter som däremot klarade av att befinna sig utom sjukvårdsinrättningen under en längre tid skulle inte längre kunna hållas kvar i slutenvården utan istället erbjudas *öppen vård med särskilda villkor*. Det underströks vidare i Nationell psykiatrisamordnings promemoria att den nya vårdformen skulle ställa krav på samråd med patienter, närstående och socialtjänst och rutiner för uppföljning.<sup>220</sup> Nationell psykiatrisamordnings lagförslag hade sammanfattningsvis stora likheter med det förslag som tidigare lagts fram av Tvångspsykiatrikommittén. Till skillnad från år 2000, godtogs denna gång utredningens förslag om öppen psykiatrisk tvångsvård av regeringen, om än med avvikelser i vissa frågor.<sup>221</sup>

Innan rekvisiten för och konstruktionen av de nya vårdformerna redogörs för i detalj, behöver dock några av tvångspsykiatrins fundamentala mål och principer diskuteras.

### **4.3. Grundläggande principer för genomförande av tvångsvård**

Hälso- och sjukvårdslagens (1982:763, fortsättningsvis HSL) grundläggande mål och krav gäller, enligt 1 § LPT och 2 § LRV, utöver hälso- och sjukvården även den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångsvården. HSL, som är en ramlag och alltså utgör *lex generalis* i förhållande till specialregleringarna i tvångslagstiftningen, uppställer som allmänt mål för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor, 2 § HSL. Vården ska genomföras med respekt för alla människors lika värde och den enskildes värdighet. I HSL uppställs vidare krav på att vården utformas på ett ändamålsenligt sätt och att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.

---

<sup>219</sup> Se exempelvis E. Gustafsson, s. 307 ff.

<sup>220</sup> S2006/2928/HS, s. 72.

<sup>221</sup> Prop. 2007/08:70, s. 46 och 67.

Dessa principer kommer i det följande dels att relateras till tvångsvårdens grundläggande syften, och dels att diskuteras i anslutning några grundläggande principer för genomförande av tvångsvård.

#### 4.3.1. Tvångsvårdens syfte

Det övergripande målet om god vård i de psykiatriska och rättspsykiatriska verksamhetsområdena ska hållas isär från tvångsvårdens *syfte* vid genomförande av vård enligt LPT eller LRV; att få patienten i stånd att kunna tillgodogöra sig frivillig vård.<sup>222</sup> I detta ligger att tvångsvården inte i första hand är ägnad att göra patienten fri från sin psykiska störning (även om HSL:s mer övergripande mål om ”god hälsa” allttjämt gäller) utan på ett mer kortsiktigt sätt förmå patienten att ta emot nödvändig vård på frivillig väg så snart det låter sig göras.<sup>223</sup> I ljuset av detta ska tvångsvård betraktas som en *undantagsföreteelse* som endast genomförs temporärt, för att ”komma igång” med nödvändig behandling.<sup>224</sup> Detta syfte avser såväl vård i öppen som sluten form<sup>225</sup> och innebär ett grundläggande förbud mot att vård genomförs för att uppnå andra syften än det nämnda (det vill säga oavsett om vårdrekvisiten i övrigt är uppfyllda).<sup>226</sup>

Av 2008 års lagmotiv framgår att målsättningen med införandet av möjligheten att erbjuda psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård i öppen form var att ”bättre kunna anpassa nivån på tvångsingripandet till varje enskild patients behov”<sup>227</sup> samt att patienten inte ska behöva riskera att utsättas för en större integritetskränkning än vad som är absolut nödvändigt.<sup>228</sup> Flera andra motiv kan utläsas av 2008 års proposition avseende genomförandet av den nya vårdformen: att förbättra rättssäkerheten för patienter och vårdpersonal<sup>229</sup> att anpassa lagstiftningen till en starkt begränsad användning av tvång inom psykiatri,<sup>230</sup> att minska behovet av återkommande återintagningar<sup>231</sup> samt att förbättra utslussningsmöjligheterna för att uppnå en större

---

<sup>222</sup> Prop. 2007/08:70, s. 50 och Prop. 1990/91:58, s. 3.

<sup>223</sup> E. Gustafsson (2010), s. 127, Prop. 1990/91:58, s. 236.

<sup>224</sup> E. Gustafsson (2010), s. 127, Prop. 1990/91:58, s. 70-71.

<sup>225</sup> Prop. 1990/91:58, s. 145.

<sup>226</sup> E. Gustafsson (2010), s. 126.

<sup>227</sup> Prop. 2007/08:70, s. 75, 83.

<sup>228</sup> Prop. 2007/08:70, s. 83.

<sup>229</sup> Prop. 2007/08:70, s. 50.

<sup>230</sup> Prop. 2007/08:70, s. 50.

<sup>231</sup> Prop. 2007/08:70, s. 79.

flexibilitet i förberedelserna av vårdens upphörande.<sup>232</sup> Emellertid gäller vid genomförandet av öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård alltså samma syfte som före öppenvårdreformen: att få patienten i stånd att medverka till fortsatta stöd- och behandlingsinsatser i frivilliga former.

På grund dess karaktär av så kallad undantagslagstiftning till hälso- och sjukvårdslagstiftningens överordnade frivillighetsprincip gäller ett allmänt restriktivitetskrav i tillämpningen av LRV:s och LPT:s regler.<sup>233</sup> Syftesbestämmelsen får på grund därav aldrig användas för att tolka tvångslagstiftningens tillämpningsområde i utvidgande riktning.<sup>234</sup>

#### **4.3.2. God vård på lika villkor**

Att rättspsykiatri och tvångspsykiatri liksom den övriga hälso- och sjukvårdens övergripande mål är tillhandahållandet av god vård framgår av 2 a § HSL. I lagrummet anges specifika riktlinjer för vad som ingår i kravet på ”god vård:” att den är kvalitativ och tillgodoser patientens behov av trygghet, att den är lätt tillgänglig, att den bygger på respekt för människans självbestämmande och integritet, att den främjar goda kontakter mellan patienten och vårdgivaren och att den tillgodoser kraven på kontinuitet och säkerhet.

I LRV och LPT:s lagmotiv utvecklas tillämpningen av principen om god vård på lika villkor inom ramen för den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångslagstiftningen. I införandepropositionen<sup>235</sup> anförs att i likabehandlingsprincipen ligger att vårdinsatser främst bestäms utifrån individens behov. Lagstiftaren ger uttryck för ett önskemål om en flexibilitet såtillvida att formella regler om exempelvis intagningsätt och uppdelningen mellan psykiatrisk och somatisk vård inte får komma att innebära att det individuella vårdbehovet eftersätts.<sup>236</sup>

I 2008 års lagmotiv anges specifikt att en förutsättning för att garantera kvaliteten och säkerheten i den psykiatriska och rättspsykiatriska vården är att en god vårdplanering görs av vårdinrättningen för att lägga grunden för ett lyckat genomförande av den psykiatriska vården såväl som en lyckad utslussning från vården. I vårdplaneringen

---

<sup>232</sup> Prop. 2007/08:70, s. 90.

<sup>233</sup> E. Gustafsson (2010), s. 126, L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 62.

<sup>234</sup> E. Gustafsson (2010), s. 126.

<sup>235</sup> Prop. 1990/91:58, s. 64.

<sup>236</sup> Prop. 1990/91:58, s. 64.

ingår bland annat samråd med patienten och anhöriga och i förekommande fall underrättelse av och samordning med öppenvården och sociala myndigheter. Det understryks i motiven att vårdplaneringen är av avgörande betydelse för att säkerställa att syftet med tvångsvården uppnås med hjälp av minsta möjliga ingripande.<sup>237</sup>

Vidare kräver, enligt lagstiftaren, principen om god vård att förebyggande och tidiga insatser kommer till stånd för att undvika att tvång blir nödvändigt. En förutsättning för att sådana insatser blir effektiva i det enskilda fallet är att en förtroendefull relation mellan vårdare och patient byggs upp från första början.<sup>238</sup> Möjligheten, i sin tur, att bygga upp en sådan trygghet och samförstånd mellan vårdgivare och vårdtagare är att patienten själv ges inflytande och medbestämmande i utformandet av vården.<sup>239</sup>

### **4.3.3. Principen om självbestämmande**

Av 2 a § HSL framgår att hälso- och sjukvården ska vara utformad med respekt för patienternas självbestämmande och integritet samt att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (2 st. 3 p och 2 st. HSL). I linje med denna princip ligger att patientens rätt att avstå från behandling i princip är obegränsad.<sup>240</sup> Självbestämmandepripcipen är ett utflöde av rätten till individuell frihet och värdighet som ingår i RF:s målsättningsstadganden (1 kap. 2 § RF).<sup>241</sup>

Genomförandet av tvångspsykiatri och rättspsykiatri innebär emellertid inte sällan att kravet på samråd och principen om självbestämmande frångås. Även om psykiatriskt och rättspsykiatriskt tvång i grunden utgör ett avsteg från hälso- och sjukvårdens grundläggande frivillighets- och självbestämmandepripciper, kan en så hög grad av självbestämmande som möjligt uppnås med hjälp av lättillgänglighet och kontinuitet i kontakterna mellan sjukvården och patienten, att löpande information ges patienten om sitt hälsotillstånd och tillgängliga behandlingsmetoder,<sup>242</sup> samt att patienten inom ramen för den vård som ges erbjuds största möjliga inflytande.<sup>243</sup>

---

<sup>237</sup> Prop. 2007/08:70, s. 100.

<sup>238</sup> Prop. 1990/91:58, s. 64.

<sup>239</sup> Prop. 1990/91:58, s. 64.

<sup>240</sup> Prop. 1996/97:60, s. 20.

<sup>241</sup> E. Gustafsson (2010), s. 106.

<sup>242</sup> Prop. 1990/91:58, s. 135.

<sup>243</sup> Prop. 1990/91:58, s. 64.

#### 4.3.4. Aktualitetsprincipen

Vårdrekvisiten i LRV och LPT, vilka måste vara uppfyllda för att vård ska kunna beslutas, är underordnade ett generellt aktualitetskrav innebärande att förutsättningarna för vård ska vara uppfyllda vid tidpunkten för myndighetsbeslutet.<sup>244</sup> Detta innebär som utgångspunkt att tvångsvård inte får vidtas i förebyggande syfte, men inte heller uteslutande som reaktion på tidigare händelser eller förhållanden.<sup>245</sup>

Vid tillämpningen av LPT:s regler beror detta på att beslut om tvångsvård inte innebär en reaktion på patientens tidigare tillstånd eller beteende,<sup>246</sup> utan på omständigheterna vid *tiden för ingripandet*. Aktualitetskravet gäller även vid vård enligt LRV såtillvida att patienten måste uppfylla förutsättningarna för vård vid tidpunkten för ingripandet, även om vårdbeslutet till skillnad från vad som gäller enligt LPT föräns med anledning av brott.

Det kan i sammanhanget noteras att vid allmän domstols beslut om rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning krävs att brott begåtts *under påverkan av* allvarlig psykisk störning, det vill säga den allmänna domstolens bedömning är tillbakablickande. Vid den förvaltningsrättsliga bedömningen är förvaltningsdomstolen icke desto mindre bunden av aktualitetsprincipen, vilket vid exempelvis överprövning av intagningsbeslut innebär att domstolsprövningen avser såväl frågan om förutsättningarna för vård var uppfyllda *vid intagningstillfället* som *vid domstolsprövningen*.<sup>247</sup>

#### 4.3.5. Proportionalitetsprincipen

Den allmänna offentlighetsrättsliga principen om proportionalitet innebär att innehållet i betungande förvaltningsrättsliga beslut måste stå i rimligt förhållande till den nytta som åstadkoms genom beslutet. En åtgärd får inte innefatta ett större ingrepp för den enskilde än vad som är försvarbart med hänsyn till åtgärdens syfte och förhållandena i övrigt.<sup>248</sup> I tvångspsykiatrin innebär detta att en avvägning måste göras vid varje tillgrepp av tvångsåtgärder avseende för det första, huruvida tvång behöver användas

---

<sup>244</sup> E. Gustafsson (2010), s. 109.

<sup>245</sup> E. Gustafsson (2010), s. 11, Prop. 1990/91:58, s. 239.

<sup>246</sup> E. Gustafsson (2010), s. 110 med hänvisning till G. Bramstång (1981), s. 32.

<sup>247</sup> Prop. 1990/91:58, s. 114-116.

<sup>248</sup> E. Gustafsson (2010), s. 110.

överhuvudtaget och, för det andra, om syftet med den aktuella åtgärden kan uppnås genom ett mindre ingripande tvång.<sup>249</sup>

Proportionalitetsprincipen finns kodifierad i 2 kap. 20 § RF, samt har även vunnit erkännande Europadomstolens rättspraxis.<sup>250</sup> I tvångspsykiatrilagstiftningen återfinns principen i 2 a och b §§ LPT samt 2 a och b §§ LRV. Kodifieringen av proportionalitetsprincipen inom ramen för den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångslagstiftningen genomfördes i samband med rättssäkerhetsreformen år 2000. Enligt 2 a §§ LPT och LRV får tvångsåtgärder endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med dem, och mindre ingripande åtgärder ska användas om de är tillräckliga. 2 b §§ LPT och LRV anger att alla tvångsåtgärder vid genomförandet av vård måste syfta till att få patienten att frivilligt medverka till vård och inte får användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för detta ändamål. I lagrådets yttrande, som låg till grund för den slutgiltigen antagna formuleringen av proportionalitetsprincipen, framgår att 2 b §§ endast tillämpas vad avser användandet av tvångsåtgärder i genomförandet av vården, det vill säga tvångsåtgärder vidtagna på vårdinrättningen. Däremot är 2 a §§ LPT och LRV tillämpiga på alla typer av beslut enligt LPT och LRV.<sup>251</sup>

Avseende proportionalitetsprincipens innehåll underströk lagstiftaren vid införandet av proportionalitetsprincipen i LPT och LRV bland annat att ”behandlingsåtgärderna får därför inte till sin art, omfattning och varaktighet vara mera ingripande än vad som är försvarbart med hänsyn till syftet med tvångsvården.”<sup>252</sup>

Införandet av den nya vårdformen kan förstås i ljuset av proportionalitetsprincipen och minsta ingripandets princip. I 2008 års lagmotiv diskuteras proportionalitetsprincipen kortfattat i anslutning till valet av behandlingsmetod. Huruvida vården ska bedrivas i öppen eller sluten form ska avgöras av chefsöverläkaren och så långt som möjligt avgöras med utgångspunkt i patientens önskemål.<sup>253</sup> “Vad som kan aktualiseras i det enskilda fallet får bestämmas i samråd med patienten utifrån bland annat kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet samt

---

<sup>249</sup> E. Gustafsson (2010), s. 110.

<sup>250</sup> Se exempelvis Johnson mot Storbritannien, ECtHR 24 okt. 1997, kommenterad av H. Danelius (2002), s. 109 f.

<sup>251</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 170.

<sup>252</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 81.

<sup>253</sup> Prop. 2007/08:70, s. 110.

proportionalitetsprincipen.<sup>254</sup>

Uttalandet kan förstås mot bakgrund av den problematik som föranlett den nya vårdformens införande, det vill säga att patienter formellt sett var kvar i tvångsvården trots att de saknade behov av sluten dygnetruntvård. Genom införandet av öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård blev det, avseende denna grupp av patienter, möjligt att erbjuda ett mindre ingripande tvångsvårdsalternativ än sluten psykiatrisk tvångsvård/sluten rättspsykiatrisk vård, utan att åsidosätta deras behov av en mer långsiktig och flexibel utslussning.<sup>255</sup> I 2008 års lagmotiv framgår det, avseende syftet med införandet av den nya vårdformen, att ”en patient inte ska behöva riskera att utsättas för en större integritetskränkning än vad som är absolut nödvändigt för att kunna ge honom eller henne erforderlig vård.”<sup>256</sup>

#### **4.3.6. Omgivningsskyddet**

Före LPT och LRV:s införande år 1991 reglerades omgivningsskyddet inom tvångspsykiatrin, i LPSV genom en av de så kallade specialindikationerna, farlighetsrekvisitet. Tvångsvård kunde i den tidigare ordningen lika gärna föranledas av hänsyn till patientens omgivning som till hans eller hennes egen hälsa och säkerhet.<sup>257</sup> Farlighetsindikationen ansågs emellertid bidra till en oklarhet ifråga om syftet med vården; det vill säga huruvida vården genomfördes med sikte på patientens eget behov eller till skydd för omgivningen.<sup>258</sup>

Utgångspunkten vid psykiatrisk tvångsvård enligt gällande regelverk är att samhällsskyddsaspekten inte längre står i främsta rummet, utan att samhällsskyddet tillgodoses genom den straffrättsliga ordningen, inklusive möjligheten till rättspsykiatriskt tvång. Emellertid har framställningen ovan visat att omgivningsskyddet inte heller utgör den rättspsykiatriska vårdens främsta syfte, utan istället utgörs detta, i likhet med vad som gäller enligt LPT, av individens vårdbehov och förutsättningar för att kunna tillgodogöra sig nödvändig vård. Omgivningsskyddet är emellertid inte helt avskaffat från tvångslagstiftningen: I LPT och LRV återfinns fortfarande ett flertal bestämmelser vars tydliga syfte är att skydda omgivningen,

---

<sup>254</sup> Prop. 2007/08:70, s. 110.

<sup>255</sup> Prop. 2007/08:70, s. 69.

<sup>256</sup> Prop. 2007/08:70, s. 83.

<sup>257</sup> E. Gustafsson (2010), s. 210.

<sup>258</sup> Prop. 1990/91: 58, s. 95.

exempelvis 3 § 4 st. LPT samt flertalet bestämmelser om vårdens upphörande vid vård enligt LRV. Av motiven till LPT och LRV:s införande framgår emellertid att omgivningsskyddet inte utgör en huvuduppgift för psykiatrin/rättspsykiatrin och därför inte ska ges samma självständiga betydelse som tidigare.<sup>259</sup>

#### **4.4. Förutsättningarna för öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård**

##### **4.4.1. Vårdrekvisiten enligt LPT**

Vid vård enligt LPT måste de grundläggande förutsättningarna för tvångsvård som anges i 3 § LPT vara uppfyllda för att tvångsvård ska kunna beslutas. Av 3 § LPT följer att:

Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en *allvarlig psykisk störning* och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt:

1. har ett *oundgängligt behov av psykiatrisk vård*, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller

2. *Behöver iaktta särskilda villkor* för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att *patienten motsätter sig sådan vård* som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns *grundad anledning att anta* att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.<sup>260</sup>

Det grundläggande rekvisitet (generalindikationen) *allvarlig psykisk störning* är avsett som en samlingsbeteckning av olika psykiska tillstånd<sup>261</sup> som är av så allvarlig karaktär att slutenvård (åtminstone inledningsvis) krävs, oavsett om det finns en formell sjukdomsdiagnos.

Det andra vårdrekvisitet (3 §, 1 st, 1 och 2 p. LPT) är indelat i två alternativa moment; den första punkten avser sluten psykiatrisk tvångsvård och den andra avser öppen psykiatrisk tvångsvård. Med ett *oundgängligt behov* av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård avses ett kvalificerat vårdbehov, som ska föreligga under hela

---

<sup>259</sup> Prop. 1990/91:58, s. 97.

<sup>260</sup> 3 § LPT, egna kursiveringar.

<sup>261</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 70.

vårdtiden.<sup>262</sup> I prövningen av huruvida ett oundgängligt vårdbehov föreligger ska flera faktorer beaktas, bland annat risken för patientens eget eller andras liv och hälsa om vårdinsatsen inte kommer till stånd, 3 § 4 st. LPT. Bedömningen ska alltid göras mot bakgrund av patientens förhållanden i övrigt, exempelvis hans eller hennes levnadsförhållanden, personliga relationer, eventuell förekomst av missbruksproblematik eller andra besvär. Vårdbehovet påverkas även av i vilken mån som tillräckligt stöd kan ges på annat håll i sin egen miljö. Den förändring i lagrummets ordalydelse som genomfördes år 2000, genom att begreppet heldygnsvård ersattes med kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, var inte avsedd att innebära någon förändring i sak. Förutsättningarna för *sluten* psykiatrisk tvångsvård var inte föremål för någon förändring inom ramen för psykiatireformen år 2008.<sup>263</sup>

Det alternativa, andra vårdrekvisitet (*behöver iaktta särskilda villkor*) avser patienter vars vårdbehov inskränker sig till att följa en viss behandling inom eller utom sjukvårdsinrättningen för att kunna ges nödvändig vård.<sup>264</sup> Att behandlingen då inte sker inom den slutna vården är en metod för att ”anpassa nivån på tvångsingripandet till varje enskilds patients behov”,<sup>265</sup> vilket, som tidigare nämnts, ligger i linje med *minsta ingripandets princip*: ingen ska utsättas för en större integritetskränkning än vad som är absolut nödvändigt för att ge honom eller henne erforderlig psykiatrisk vård.<sup>266</sup>

Det tredje vårdrekvisitet består i att den enskilde *motsätter sig behövlig vård* eller det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med dennes samtycke. Formuleringen är i allt väsentligt identisk med den formulering som föregick öppenvårdsreformen, och lagstiftaren har heller inte antytt i 2008 års proposition att patientens inställning är avsedd att hanteras annorlunda vid beslut om öppen tvångsvård. I 3 § 2 st. LPT anges att samtyckeskravet avser ”sådan vård som sägs i första stycket” vilket vid slutna tvångsvård avser intagning för psykiatrisk dygnetruntvård och vid öppen tvångsvård avser de särskilda villkoren. Samtycket ska ges av patienten själv.<sup>267</sup> Det finns inga formkrav för hur det eventuellt bristande

---

<sup>262</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 74.

<sup>263</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 75.

<sup>264</sup> Prop. 2007/08:70, s. 83.

<sup>265</sup> Prop. 2007/08:70, s. 83.

<sup>266</sup> Prop. 2007/08:70, s. 83.

<sup>267</sup> Ett krav som även upprätthålls ifråga om minderåriga patienter och patienter under förvaltarskap eller försedda med god man. L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 78

samtycket ska uttryckas; patienten kan uttrycka sin inställning muntligen eller mer implicit genom sitt handlande eller uppträdande.<sup>268</sup>

Den nya formuleringen av samtyckesrekvisitetet föranleddes bland annat av att domstolsremissinstanserna hade påpekat svårigheten i att ta ställning till om det förelåg någon uppenbar oförmåga hos patienten att uttrycka sin vilja.<sup>269</sup> Vid lagändringen ifrågasatte lagstiftaren framförallt den tydliga koppling som gjordes mellan svårighetsgraden hos patientens psykiska störning och möjligheten att bortse från dennes vilja, mot bakgrund av att det krävdes en ”gradering” av patienterna för att kunna utpeka en viss grupp av patienter vars samtycke inte kunde godtas.<sup>270</sup> Istället föreslogs en ordning där samtyckeskriteriets tillämpning knöts uteslutande till frågan om *vårdbehovet*. Lagstiftaren underströk härvidlag att *vårdbehovet* skulle ges en ”snäv innebörd” i den meningen att samtycket ej skulle anses avse ”ett visst allmänt psykiatrisk *vårdbehov*.” Istället skulle det röra sig om *specifikt* den vård som patienten var i oundgängligt behov av ”för att kunna leva ett värdigt liv” (det vill säga vid propositionens införande *sluten* dygnetruntvård).<sup>271</sup>

#### 4.4.2 Vårdrekvisiten enligt LRV

Reglerna i LRV ligger nära LPT i sin utformning, och terminologin är i många delar avsedd att ha en korresponderande innebörd i de två lagstiftningsprodukterna. LRV utgör kompletterande lagstiftning i förhållande till LPT såtillvida att den omfattar sådana fall av psykiatrisk tvångsvård som inte regleras i LPT, 1 § 1 mom. LRV. Rent generellt kan sägas att förfarandereglerna i LRV avseende vård *utan* särskild utskrivningsprövning är mycket likartade LPT:s regler, medan desto större avvikelser förekommer i regleringen av vård enligt LRV *med* särskild utskrivningsprövning. Av bl. a. detta skäl kommer de båda regelverken att presenteras parallellt.

LRV innehåller de grundläggande reglerna för psykiskt störda lagöverträdare och är tillämplig avseende personer som antingen 1) dömts till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd istället för fängelse, eller personer som 2) är häktade eller 3) är intagna på kriminalvårdsanstalt eller 4) är intagna på ungdomshem (1 § LRV). De tre sistnämnda kategorierna får enligt 4 § ges vård enligt LRV om de lider av en allvarlig

<sup>268</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 78 f.

<sup>269</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 79.

<sup>270</sup> 1999/2000:44, s. 66.

<sup>271</sup> 1999/2000:44, s. 66.

psykisk störning, har ett behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses på sjukvårdsinrättning och motsätter sig sådan vård eller det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke (d.v.s. under samma förutsättningar som gäller för sluten tvångsvård enligt 3 § LPT). Dessa tre kategorier kommer inte att avhandlas i någon större utsträckning inom ramen för denna framställning, eftersom de inte överhuvudtaget kan ges öppen rättspsykiatrisk vård.<sup>272</sup>

Rättspsykiatrisk vård får enligt 31 kap. 3 § 1 st. brottsbalken (1962:700), fortsättningsvis BrB, beslutas av allmän domstol då den tilltalade begått ett brott för vilket han eller hon döms till fängelse. Det krävs även att den dömda lider av en allvarlig psykisk störning som gör det påkallat att han eller hon är intagen för psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång. Om brottet begåtts *under påverkan* av allvarlig psykisk störning, får särskild utskrivningsprövning föreskrivas i fall då det bedöms föreligga en risk för återfall i allvarlig brottslighet, 31 kap. 3 § 2 st. BrB. Den grundläggande skillnaden mellan rättspsykiatrisk vård med respektive utan särskild utskrivningsprövning är att chefsöverläkarens beslut om utskrivning samt övergång till öppen tvångsvård underställs domstolsprövning enligt separata och mer restriktiva vårdrekvisit. (se vidare avsnitt 4.4.10.)

För enskilda som dömts till rättspsykiatrisk vård med eller utan särskild utskrivningsprövning uppställs inget grundläggande krav på att den enskilde ska motsätta sig vården. Däremot anges helt generellt i 2 b) § att *tvångsåtgärder* i genomförandet av vården endast får tillgripas om den enskilde inte kan förmås till att frivilligt medverka till vård.<sup>273</sup> Vad däremot gäller personkategori 2, 3 och 4<sup>274</sup> upprätthålls genom 4 § LRV ett krav på att den enskilde motsätter sig den föreslagna vården eller det annars ”uppenbart finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.” Att dessa personkategorier i första hand ska beredas vård i frivilliga former framgår av HSL, av 4 § häkteslagen (2010:211) och 37 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt.

Liksom enligt LPT beslutas öppen tvångsvård enligt LRV först sedan och i omedelbar

---

<sup>272</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 194, 3 § LRV.

<sup>273</sup> Lagrummet har kommenterats i anslutning till proportionalitetsprincipen, avsnitt 4.3.5.

<sup>274</sup> Det vill säga personer som vårdas med stöd av 3 § 2 st. 2-4 p. LRV.

anslutning till att patienten varit föremål för sluten rättspsykiatrisk vård.<sup>275</sup>

#### 4.4.3. Innehållet i den öppna tvångsvården

Vård enligt LPT och LRV måste alltid inledas på sjukvårdsinrättning, 2 § LPT och 3 § LRV. Vården bör, enligt 15 § LPT och 6 § LRV, i första hand ges på en sjukvårdinrättning i landstingets regi, vilket inte utesluter att insatser inom ramen för öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård ges i enskild regi.<sup>276</sup> I 29 § HSL, som omfattar vård enligt såväl LRV som LPT, uppställs ett särskilt krav för all psykiatrisk tvångsvård på att läkare med specialistkompetens har ledningsansvaret.

Patienter som ges öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård får, enligt 26 § LPT och 6 § LRV, vistas utanför sjukvårdsinrättningen under den tid som den öppna vården fortgår. Däremot betraktas patienten, vid öppen vård enligt såväl LRV som LPT, som inskriven (dock inte intagen) på sjukvårdsinrättningen, vilket innebär att vården ligger under chefsöverläkarens fortsatta ansvar under hela vårdtiden.<sup>277</sup> De särskilda befogenheter som anges i 18-24 §§ LPT får inte användas gentemot patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård.

Det närmare innehållet i de särskilda villkoren anges i 26 § 3 st. LPT, som innehåller en katalog över vårdinsatser som de särskilda villkoren får innehålla och är tillämplig vid såväl öppen psykiatrisk tvångsvård som öppen rättspsykiatrisk vård, 12 a § LRV. Uppräkningen infördes i 26 § år 2008 och innehåller de villkor som tidigare angavs i 25 a § LPT; det vill säga sådana villkor som fick föreskrivas av chefsöverläkaren i samband med permission.

Katalogen inkluderar skyldigheterna för patienten att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling, att hålla kontakt med en viss person, att vistas på eller besöka ett hem, institution eller vårdinrättning, att besöka socialtjänsten, avseende vistelseort, bostad, utbildning eller arbete samt förbud mot att vistas på viss plats, ha kontakt med viss person eller använda olika typer av berusningsmedel. De särskilda villkoren är sålunda inte begränsade till att avse sjukvårdsinsatser, utan inkluderar även åtgärder som ges i socialtjänstens regi, exempelvis insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), fortsättningsvis SoL och LSS. Uppräkningen i 26 § LPT

---

<sup>275</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 194.

<sup>276</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 205.

<sup>277</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 193, E. Gustafsson (2019), s. 171.

är inte avsedd att vara av uttömmande karaktär, tvärtom anges specifikt i 3 st. att villkoren även får avse ”annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.”

De särskilda villkoren föreskrivs i första hand av förvaltningsdomstolen i anslutning till prövning av chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård. Rätten får även överlämna åt chefsöverläkaren att närmare föreskriva om innehållet i de särskilda villkoren, en behörighet som emellertid även får återtas av rätten, 26 § 2 st. LPT och 12 a § LRV. En individuell prövning ska göras i varje enskilt fall huruvida åtgärden är nödvändig, fyller syftet att förhindra återinsjuknande eller återinfallande i andra destruktiva mönster, samt utgör en rimlig avvägning mellan den integritetskränkning som åtgärden innebär och dess potentiella inverkan på patientens hälsa och livskvalitet.<sup>278</sup>

#### **4.4.4. Intagning för och ansökan om vård enligt LPT och LRV**

Intagningsförfarandet vid vård enligt LPT och LRV förändrades inte genom reformen år 2008, eftersom intagning i likhet med tidigare endast sker till den slutna psykiatriska tvångsvården/den slutna rättspsykiatriska vården.<sup>279</sup>

Vid vård enligt LPT fattas beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård av chefsöverläkaren efter utfärdande av vårdintyg från en annan läkare än chefsöverläkaren, där det framgår att det finns ”sannolika skäl” för att vårdrekvisiten är uppfyllda, 4 § och 6 b § LPT. Chefsöverläkaren måste i sin tur genomföra en egen undersökning av patienten för att självständigt bedöma vårdbehovet hos patienten, vilket utgör det andra ledet i den s.k. tvåläkarprövningen, som infördes för att säkerställa klarläggandet av att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda i varje enskilt fall,<sup>280</sup> det vill säga förstärka patientens rättssäkerhet vid intagningsförfarandet. Intagningsbeslutet måste fattas senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen, 6 b § LPT. Vid tidpunkten för beslutet om intagning räcker det inte att ”sannolika skäl” föreligger, utan vårdrekvisiten måste vara uppfyllda.

Intagningsbeslutet kan av patienten överklagas till förvaltningsrätten, 32 § LPT. Om patienten inte överklagar intagningsbeslutet kommer domstolsprövning till stånd först

---

<sup>278</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 135-136.

<sup>279</sup> Prop. 2007/08:70, s. 80-81.

<sup>280</sup> E. Gustafsson (2010), s. 217.

efter chefsöverläkarens ansökan om förvaltningsrättens *medgivande* till tvångsvård, 7 § LPT (se vidare nedan).

Vid rättspsykiatrisk vård med och utan särskild utskrivningsprövning sker inget formellt intagningsförfarande i anslutning till allmän domstols beslut enligt 31 kap. 3 § BrB om överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Vid rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning får vården, sedan beslut om överlämnande för rättspsykiatrisk vård fattats av allmän domstol, pågå i högst 4 månader räknat från den dag patienten ankommit till sjukvårdsinrättningen, 12 § LRV. Vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning sker ingen automatisk domstolsprövning.<sup>281</sup>

#### 4.4.5. Ansökan om fortsatt vård

Vid vård enligt LPT krävs att chefsöverläkaren inkommer med en ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård senast fyra veckor efter intagningsbeslutet (7 § LPT). Ansökan måste därefter förnyas senast efter fyra månader (8 § LPT) och sedan fortsättningsvis var sjätte månad (9 § LPT), för att tvångsvården ska kunna fortgå.

Vid rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning måste, för att vården ska få pågå i mer än 4 månader, förvaltningsrätten på ansökan av chefsöverläkaren, ge sitt *medgivande* till fortsatt vård, 12 och 12 a §§ LRV. Därefter krävs en ny ansökan var sjätte månad för att förlänga vårdtiden, 12 a § LRV.

Ansökan ska inkomma till förvaltningsdomstolen inom de tidsfrister som anges för förlängandet av vårdtiden, 7-9 §§ LPT och 12 a § LRV. Om chefsöverläkaren underlåter att förlänga vårdtiden i tid, upphör tvångsvården per automatik, 28 § LPT och 14 § LRV. I ansökan ska anges vilken vårdform som avses, de omständigheter som ligger till grund för tvångsvården, vilket stöd och vilken behandling som planeras samt vilka överväganden som gjorts avseende alternativa vårdformer, 7 § 2-3 st. LPT samt genom hänvisning i 12 a § LRV.

Vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning krävs, som tidigare nämnts, inte regelbunden domstolsprövning för att vården ska fortgå. Det ligger enligt motiven i sakens natur att vården inte kan upphöra per automatik om

---

<sup>281</sup> I övriga fall (personkategori 2-4) beslutar däremot chefsöverläkaren enligt 5 § LRV om intagning efter utfärdande av vårdintyg från en utomstående läkare. Intagningsförfarandet följer i dessa fall i huvudsak LPT:s ovan beskrivna regler, genom hänvisning i 5 § LRV.

chefsöverläkaren skulle underlåta att förlänga vårdtiden ”eftersom vårdformen i sig förutsätter en domstolsprövning för vårdens upphörande.”<sup>282</sup> Det är upp till chefsöverläkaren att fortlöpande pröva om förutsättningarna för vård är uppfyllda (16 § LRV) och i annat fall *anmäla* frågan om vårdens upphörande (samt i relevanta fall frågan om överföring till öppen vårdform) för särskild utskrivningsprövning i förvaltningsdomstol.<sup>283</sup>

#### 4.4.6. Övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård

Vid vård enligt LPT samt rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren även ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård om han anser att vården bör övergå i öppen form (7 § LPT och 12 a § LRV). För att övergång till öppen tvångsvård enligt LPT ska beslutas krävs att de alternativa vårdrekvisiten avseende öppen psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda (3 § 1 st. 2 p. LPT). Däremot finns inget uttryckligt krav på att vårdrekvisiten för *sluten* tvångsvård *inte* är uppfyllda.

Vid vård enligt LRV är vårdrekvisiten för övergången till vård i öppen form däremot separat reglerade. Vid rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning får öppen rättspsykiatrisk vård medges om: 1) patienten lider av en allvarlig psykisk störning och 2) patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig vård (3 a § LRV). Rekvisiten är alltså desamma som enligt LPT (bortsett från samtyckeskriteriets frånvaro) och även, som tidigare nämnts, i huvudsak avsedda att ges samma innebörd vid deras tillämpning. I likhet med enligt LPT finns inget krav på att patienten *inte är i behov av sluten rättspsykiatrisk vård* utan det förutsätts att domstolen inte ifrågasätter chefsöverläkarens bedömning att patienten är ”redo” för vård i öppen form.<sup>284</sup>

I lagmotiven berörs några frågor avseende omfattningen på domstolens prövning av ansökan i dessa fall. I Nationell psykiatrisamordnings författningsförslag hade det föreslagits att fortsatt psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård i öppen form endast kunde beslutas för patienter som *inte längre hade ett behov av sluten psykiatrisk*

---

<sup>282</sup> Prop. 2007/08:70, s. 160.

<sup>283</sup> Prop. 2007/08:70, s. 160.

<sup>284</sup> Prop. 2007/08:70, s. 86.

*vård/sluten rättspsykiatrisk vård*<sup>285</sup> Detta skulle, menade lagstiftaren, innebära att chefsöverläkarens bedömning att patienten var redo för vård i öppen form blev föremål för överprövning av förvaltningsdomstolen.<sup>286</sup> Lagstiftaren avvisade en sådan ordning eftersom den ansågs innebära en försämring av patientens rättsliga ställning jämfört med tidigare, enligt följande resonemang. Enligt 1991 års utformning av permissionsinstitutet hade chefsöverläkaren haft befogenheten att *utan* domstolsprövning medge permission och även sedan år 2000 att besluta om särskilda villkor för permissionen. 2008 års lagstiftningsprodukt, psykiatrisk/rättspsykiatrisk vård i öppen regi, var som bekant avsedd att ”ersätta” många fall av permissioner och skulle alltså tillämpas i flertalet fall där man tidigare beslutat om permission förenat med särskilda villkor enligt den numera avskaffade 25 a §. Även om avsikten med 2008 års lagändring var att införa domstolsprövning under dylika omständigheter, så är den rättsliga prövningen primärt avsedd som en rättssäkerhetsgaranti *för patienten*. Därför anvisade lagstiftaren att domstolsprövningen skulle utformas som en prövning av huruvida patienten var ”tillräckligt sjuk” för att bli föremål för psykiatriskt tvång överhuvudtaget, och inte huruvida patienten var ”tillräckligt frisk” för att överföras från slutenvården till öppenvården.<sup>287</sup>

Det ovan refererade avsnittet i motiven är klagörande i två avseenden. Avseende patienter som är föremål för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning, klargörs för det första tydligt att chefsöverläkaren “fortfarande skall ha en självständig rätt att bedöma när en patient inte längre har ett oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk vård.”<sup>288</sup> Detta innebar att domstolsprövningens främsta funktion vid denna prövning skulle vara tillvaratagandet av individens rättssäkerhet och inte samhällets skyddsbehov.<sup>289</sup> Om omgivningsskyddet istället hade stått i främsta rummet vid denna prövning så skulle, såsom Tvångspsykiatrikommittén föreslagit, förvaltningsdomstolens avslag ha fått konsekvensen att psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård *i sluten form* hade tillåtits fortgå istället för att ha tvungits upphöra.<sup>290</sup>

---

<sup>285</sup> Prop. 2007/08:70, s. 86-88.

<sup>286</sup> Prop. 2007/08:70, s. 86.

<sup>287</sup> Prop. 2007/08:70, s. 86.

<sup>288</sup> Prop. 2007/08:70, s. 86.

<sup>289</sup> Prop. 2007/08:70, s. 94.

<sup>290</sup> Se Prop. 2007/08:70, s. 119-120.

För det andra klargörs att lagstiftaren betraktar frågan om behovet av vård i öppen form och behovet av vård i sluten form som *två olika saker*, eftersom patientens behov av sluten psykiatrisk tvångsvård/sluten rättspsykiatrisk vård överhuvudtaget inte är avsedd att prövas vid ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård. Att detta beror på att det här är fråga om *två olika yrkanden* kan utläsas av den diskussion om första- respektive andrahandsyrkanden som förs i lagmotiven.<sup>291</sup>

Slutligen indikeras att lagstiftaren betraktar vård i sluten form som *mer ingripande än vård i öppen form*, givet den åtskillnad som görs på prövningen av huruvida patienten är ”tillräckligt frisk” respektive ”tillräckligt sjuk” för den föreslagna vårdformen.

Ovan förda resonemang avser enbart patienter som vårdas enligt LPT samt patienter vilka ges vård enligt LRV *utan* särskild utskrivningsprövning. Vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning påkallar lagmotiven en större restriktivitet vid överföring till öppen rättspsykiatrisk vård. Lagstiftaren har ansett att behovet av samhällskontroll gör sig starkt gällande i dessa fall och därför behöver kontrolleras av domstol i större utsträckning än i övriga fall.<sup>292</sup> En sådan kontroll utövas genom institutet särskild utskrivningsprövning, som äger rum vid såväl utskrivning, permission som överföring till öppen vårdform (16 a-b §§ LRV). Avseende patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning anges i lagmotiven att:

(D)et (bör) ankomma på domstol att avgöra om vården kan ske utanför vårdinrättningen med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och risken för återfall i allvarlig brottslighet. (...) Frågan om det är *påkallat att* patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, bör därför i dessa fall prövas av domstolen vid en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård. (egen kursivering)<sup>293</sup>

Med ledning av detta övervägande har lagstiftaren vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utformat rekvisiten för överföring till öppen rättspsykiatrisk vård på följande sätt. För det första krävs för det att patienten fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning. Enligt motiven betraktas den

---

<sup>291</sup> Låt vara att lagstiftaren i detta sammanhang varvat begreppen yrkanden och grunder. Prop. 2007/08:70, s. 94.

<sup>292</sup> Prop. 2007/08:70, s. 87.

<sup>293</sup> Prop. 2007/08:70, s. 87.

psykiska störningen som allvarlig då det föreligger risk för återfall i brottslighet.<sup>294</sup>

För det andra krävs att sluten rättspsykiatrisk vård *inte längre är påkallad* (3 b §1 st. 3 p. LRV). Detta innebär att domstolens prövning av begreppet vårdbehov såväl omfattar frågan om att patienten är ”tillräckligt sjuk” för att behöva öppen rättspsykiatrisk vård som frågan huruvida patienten är ”tillräckligt frisk” för att skrivas ut från den slutna rättspsykiatriska vården. Även om de två prövningarna ligger nära varandra är de inte identiska: som nyss nämnts utgör den första prövningen ett skydd *för patienten* emot ingrepp i hans personliga frihet, medan den andra är ett skydd *för samhället* emot att patienter skrivs ut från slutenvården innan de är redo för det. Sättet på vilket dessa två skyddsintressen integreras i domstolsprövningen innebär en *utvidgning* av processramen jämfört med vad som gäller enligt LPT samt vid vård enligt LRV *utan* särskild utskrivningsprövning.

Vid övergång till öppen rättspsykiatrisk vård krävs, för det tredje, att patienten med hänsyn till bland annat *risken för återfall i brottslighet* är i behov av att iaktta särskilda villkor (3 b § 1 st. 3 p. LRV). Detta innebär att samhällsskyddet måste inkluderas när överföring till öppen vårdform övervägs. Som bekant krävs inga dylika samhällsskyddsöverväganden vid överföring till öppen vårdform enligt LPT eller vid rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning. Rekvisitet är hämtat från det krav som sedan tidigare ställts vid utskrivningsprövning inför vårdens upphörande och kommenteras därför inte i detalj i anslutning till det nya lagrummet.<sup>295</sup>

#### **4.4.7. Särskilt om förfarandet vid övergång till öppen vårdform**

Övergången från sluten vård till öppen vård hanteras på samma sätt som en ansökan om fortsatt vård (se avsnitt 4.4.5) ifråga om vård enligt LPT och vård enligt LRV *utan* särskild utskrivningsprövning. När chefsöverläkaren anser att förutsättningarna för öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård är uppfyllda och en samordnad vårdplan enligt 7 a § har upprättats, ansöker chefsöverläkaren om förvaltningsrättens medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård alternativt fortsatt rättspsykiatrisk vård. Detta kan göras redan innan utgången av den första fyraveckorsfristen efter intagning. I motiven understryks att chefsöverläkaren inte ska invänta utgången av den initiala fyraveckorsfristen innan han eller hon ansöker om

---

<sup>294</sup> Prop. 2007/08:70, s. 83.

<sup>295</sup> Prop. 1990/91:58, s. 316 samt Prop. 2007/08:70, s. 83.

medgivande till fortsatt öppen tvångsvård, om patientens tillstånd medger tidigare överföring till den öppna vårdformen.<sup>296</sup>

Som bekant anger chefsöverläkaren vilken vårdform som avses i ansökan. Av motiven (och även av lagtextens formulering, se 12 a och 16 b §§ LRV och 7 § LPT) framgår att chefsöverläkaren *anger* om han eller hon *anser* att vården bör ges som öppen eller sluten psykiatrisk/rättspsykiatrisk vård.<sup>297</sup> Av motiven framgår att avsikten är att domstolen prövar om förutsättningarna är uppfyllda för vård *i den vårdform som föreslås*. (8, 9 §§ LPT, 12 a och 16 a §§ LRV).<sup>298</sup>

Vidare ska chefsöverläkaren i ansökan om fortsatt vård i öppen form ange *vilka villkor* som rätten bör föreskriva (7 § LPT, 12 a § och 16 b § LRV). Domstolen är på intet sätt bunden av innehållet i villkoren, utan dessa utgör förslag på innehållet i den föreslagna vården.<sup>299</sup>

Slutligen ska ansökan upplysa om vilka omständigheter som utgör grunden för tvångsvården samt innehålla en samordnad vårdplan (7 § 4 st, och 7 a § LPT genom hänvisning i 12 a och 16 b §§ LRV). Härvidlag uppställs höga krav på redogörelsens samt vårdplanens fullständighet. Om någon samordnad vårdplan inte inkluderats ingår det i förvaltningsdomstolens utredningsskyldighet att begära komplettering.<sup>300</sup> Enligt Grönwall och Holgersson måste dock ansökan avvisas om någon komplettering därefter inte inkommer på domstolens begäran.<sup>301</sup>

Sedan ansökan inkommit till förvaltningsrätten får vården i den tidigare gällande vårdformen fortgå i avvaktan på domstolens beslut (bortsett från vid återintagning till sluten psykiatrisk tvångsvård/sluten rättspsykiatrisk vård där återintagning får ske interimistiskt).<sup>302</sup>

#### **4.4.8. Avslag på ansökan om fortsatt vård**

Om chefsöverläkaren ansökt om förvaltningsrättens medgivande till fortsatt vård i öppen form och domstolen avslår denna ansökan, innebär detta, som tidigare nämnts,

---

<sup>296</sup> Prop. 2007/08:70, s. 92.

<sup>297</sup> Prop. 2007/08:70, s. 91.

<sup>298</sup> Prop. 2007/08:70, s. 93.

<sup>299</sup> Prop. 2007/08:70, s. 91.

<sup>300</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 97.

<sup>301</sup> L. Grönwall och L. Holgersson (2009), s. 97.

<sup>302</sup> Prop. 2007/08:70, s. 92.

att vården upphör. Det kan noteras att denna princip redan tidigare var kodifierad genom 10 § LPT och 14 § LRV. I 2008 års motiv klargörs att detta likaledes gäller, oavsett skälet till avslaget.<sup>303</sup> I motiven anges att:

Det vore, med denna utgångspunkt, direkt olämpligt att ha ett fortsatt tvångsingripande som automatisk följd av ett avslag på chefsöverläkarens ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård. För det fall att domstolen finner att det saknas grund för den tvångsvård som chefsöverläkaren ansöker om ska vården upphöra.<sup>304</sup>

Samma principer ska tillämpas i högre instans, vilket innebär att en patient som överklagar ett medgivande till fortsatt tvångsvård/rättspsykiatrisk vård i öppen form inte ska behöva oroa sig för att överinstansen ska besluta om slutna vård.<sup>305</sup> Detta vore ju en förändring till det sämre som skulle strida mot principen om förbudet mot *reformatio in pejus*. Under alla omständigheter upphör därför vården vid domstolens avslag (eller i tillämpliga fall bifall till patientens överklagande), eftersom ”syftet med domstolsprövningen (...) är att tillgodose *patientens rättssäkerhet*.”<sup>306</sup>

Emellertid utesluts inte möjligheten att chefsöverläkaren ansöker om öppen och slutna tvångsvård som första- respektive andrahandsyrkanden. Om chefsöverläkarens ansökan i första hand avser öppen tvångsvård och i andra hand slutna, innebär alltså detta att processramen utvidgas jämfört med under ordinarie förutsättningar. I dessa fall ankommer det på domstolen att pröva om förutsättningarna är uppfyllda för vårdformerna i den ordning som de anges.<sup>307</sup>

Vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning aktualiseras, som tidigare nämnts, inte denna fråga. I den särskilda utskrivningsprövningen ingår att ”domstolen förfogar över rätten att besluta om patienten ska fortsätta att vårdas på sjukvårdsinrättning eller ej.”<sup>308</sup>

#### **4.4.9 Brister i ansöknings- eller anmälningshandlingar avseende öppen tvångsvård**

Om chefsöverläkarens ansökan alternativt anmälan, vid överföring från slutna till

---

<sup>303</sup> Prop. 2007/08:70, s. 86.

<sup>304</sup> Prop. 2007/08:70, s. 93.

<sup>305</sup> Prop. 2007/08:70, s. 94.

<sup>306</sup> Prop. 2007/08:70, s. 94. Egen kursivering.

<sup>307</sup> Prop. 2007/08:70, s. 94.

<sup>308</sup> Prop. 2007/08:70, s. 93.

öppen vårdform, inte inkluderar en samordnad vårdplan framgår det av motiven att rätten ska begära komplettering för att kunna utreda målet så som dess beskaffenhet kräver (utredningsskyldigheten, 8 § FPL). Först därefter får domstolen pröva målet i sak, alternativt avvisa målet på grund av att ansökan fortfarande är ofullständig.<sup>309</sup>

Om chefsöverläkarens ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård eller fortsatt rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning av någon anledning avvisas, innebär detta (till skillnad från vad som gäller vid avslag) inte att vården omedelbart måste upphöra. Om det fortfarande finns ett giltigt vårdbeslut fortsätter tvångsvården i den form som den tidigare bedrivits så länge som vårdbeslutet fortfarande är giltigt eller fram till dess att chefsöverläkaren inkommer med en ny ansökan som i sin tur bifalls.<sup>310</sup>

Avseende innehållet i ansökan understryker lagstiftaren att ”det saknas skäl att låta frågan om den närmare utformningen av vården överlämnas till domstol.” Emellertid förfogar domstolen, som tidigare nämnts, över utformandet av villkoren. Brister eller olämplighet hos villkoren utgör i sig inte grund för att avslå eller avvisa en ansökan om fortsatt tvångsvård/rättspsykiatrisk vård, utan rätten kan ändra, lägga till eller ta bort villkor.<sup>311</sup> Motsvarande gäller anmälan inför överföring till öppen vård vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning.

#### **4.4.10. Vårdens upphörande**

Vårdens upphörande ska alltid beslutas då det inte längre finns förutsättningar för fortsatt tvångsvård. Chefsöverläkaren ska löpande överväga frågan om vårdens upphörande och i dessa överväganden ska alltid beaktas huruvida det är påkallat att patienten ges öppen psykiatrisk tvångsvård (27 § LPT, 13 § och 15 § LRV).<sup>312</sup> Vid vård enligt LPT inträder denna tidpunkt då de grundläggande vårdrekvisiten inte längre är uppfyllda. Chefsöverläkaren beslutar i dessa fall självständigt om vårdens upphörande. Även patienten kan begära att chefsöverläkaren beslutar om vårdens upphörande; om chefsöverläkaren avslår begäran kan detta beslut överklagas till förvaltningsrätten (33 § LPT).

---

<sup>309</sup> Prop. 2007/08:70, s. 95.

<sup>310</sup> Prop. 2007/08:70, s. 93.

<sup>311</sup> Prop. 2007/08:70, s. 94.

<sup>312</sup> I Prop. 2007/08:70, s. 119 framgår att bestämmelsen även utan att det framgår av lagtexten ska tillämpas vid vård enligt LRV *med* särskild utskrivningsprövning.

Vid rättspsykiatrisk vård är förutsättningarna för vårdens upphörande separat reglerade. Vid rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning är förfarandet detsamma som enligt LPT. Chefsöverläkaren får besluta om vårdens upphörande då förutsättningarna i 13 § LRV är uppfyllda, det vill säga då:

1. patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning
2. det inte längre med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt *är påkallat* att han eller hon
  - a. är intagen på sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande eller annat tvång, eller
  - b. ges öppen rättspsykiatrisk vård

Lagrummet har återgivits nästan fullständigt eftersom det var avgörande för utgången i RÅ 2010 ref. 105. Lagstiftaren har inte detaljerat kommenterat lagrummet, utan menar att vårdens upphörande vid rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning hanteras på samma sätt som enligt LPT. Enligt lagtextens ordalydelse får patienten inte skrivas ut av chefsöverläkaren om patienten har ett behov av ("påkallat att") vare sig öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård. En sådan begränsning finns inte kodifierad i LPT, även om 27 § LPT implikationsvis anger att motsvarande gäller: "när det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård" varvid båda vårdformer torde ingå i tvångsvårdsbegreppet.<sup>313</sup>

Enligt motiven föreslås att chefsöverläkaren ska "bli skyldig att beakta patientens behov av den nya vårdformen."<sup>314</sup> Om chefsöverläkaren emellertid åsidosätter denna "skyldighet" genom att inte ansöka om öppen tvångsvård då sådan vård är påkallad, är lagstiftarens avsikt att patienten skrivs ut:

För det fall att patienten inte uppfyller förutsättningarna för sluten rättspsykiatrisk vård och chefsöverläkaren inte har lämnat in någon ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård är denne istället skyldig att besluta om vårdens upphörande (...).<sup>315</sup>

Av motiven framgår, som tidigare nämnts, att rätten på motsvarande sätt är skyldig att besluta om vårdens upphörande då chefsöverläkaren *ansökt* om vård i fel vårdform.<sup>316</sup>

---

<sup>313</sup> Prop. 2007/08:70, s. 92.

<sup>314</sup> Prop. 2007/08:70, s. 92.

<sup>315</sup> Prop. 2007/08:70, s. 159.

<sup>316</sup> Prop. 2007/08:70, s. 159.

Men motiven förtäljer inte om motsvarande gäller i fall en patient överklagat chefsöverläkarens beslut om att inte avsluta pågående sluten psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård enligt 13 § LRV eller 27 § LPT.<sup>317</sup>

Vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning beslutar förvaltningsrätten om vårdens upphörande genom särskild utskrivningsprövning efter anmälan från chefsöverläkaren (16 a – b §§ LRV). För att rätten ska kunna besluta om vårdens upphörande krävs, i likhet med vad som gäller vid vård *utan* särskild utskrivningsprövning, att patienten varken har ett behov av fortsatt öppen *eller* sluten vård. Vidare krävs att det inte längre föreligger en återfallsrisk i allvarlig brottslighet.<sup>318</sup>

---

<sup>317</sup> Prop. 2007/08:70, s. 159.

<sup>318</sup> Prop. 2007/08:70, s. 120.

## 5. Avgörandet RÅ 2010 ref. 105

### 5.1. Förutsättningarna i målet och yrkanden

Avgörandet RÅ 2010 ref. 105, meddelat den 17 november 2010, avsåg frågan huruvida förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning var uppfyllda under följande förutsättningar:

En patient som sedan den 26 juni 2009 varit intagen för sluten rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning överklagade förvaltningsrättens beslut om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård på den grunden att han hade beviljats permission i hemmet sedan oktober 2009, utan att någon lämplig medicinering eller annan behandling hade erbjudits honom under tiden. Vid tidpunkten för förvaltningsrättsförhandlingen hade permissionen pågått i tre veckor, vid överklagandet till kammarrätten i sju veckor, och vid tidpunkten för överklagandet till HFD (mars 2010) hade patienten haft permission i hemmet under nästan 6 månader. Patienten anförde därför att han inte uppfyllde förutsättningarna för fortsatt sluten psykiatrisk vård.<sup>319</sup>

Det noteras i domen att strax efter patientens överklagande till HFD, hade patienten hunnit beviljas öppen rättspsykiatrisk vård efter en separat ansökan från chefsöverläkaren hos förvaltningsrätten (den 29 april 2010).<sup>320</sup> Emellertid hade den ursprungliga ansökan, som var föremål för prövning i detta mål, avsett fortsatt *sluten* rättspsykiatrisk vård. Den fråga som HFD hade att pröva var huruvida förutsättningarna var uppfyllda för fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård.

Chefsöverläkarens bedömning var att patienten led av en allvarlig psykisk störning och hade ett stort behov av struktur i sin vardag för att inte återfalla i brottslighet. Vidare gjorde chefsöverläkaren gällande att patienten själv önskade hjälp med att strukturera sin vardag.<sup>321</sup> Att patienten hade beviljats långvarig permission istället för att beredas öppen rättspsykiatrisk vård berodde, enligt chefsöverläkaren, på att det hade varit svårt att få till stånd någon samordning och planering kring patientens

---

<sup>319</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 2 f.

<sup>320</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 5.

<sup>321</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 3.

fortsatta behandling, bland annat med hänsyn till att det var oklart var han skulle bo och vilken socialtjänst som engageras. Detta bidrog till att ansökan om öppen vård skjutits fram i tiden; emellertid gjordes en sådan ansökan så fort dessa frågor lösts och samverkansformerna med socialtjänsten blivit klarlagda.<sup>322</sup>

Patienten yrkade att HFD skulle ändra kammarrättens dom och avslå ansökan om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård. Patienten anförde vidare att HFD skulle ta ställning till om domstolen *utan ansökan av chefsöverläkaren* kunde förordna om öppen rättspsykiatrisk vård. Patienten menade att sjukvårdsinrättningen inte funnit någon lämplig medicinering att erbjuda patienten, varför han istället i ett tidigt skede beviljats permisson. Mot bakgrund av att permissionerna pågått under lång tid, anförde patienten att förutsättningarna för sluten rättspsykiatrisk vård inte var uppfyllda.<sup>323</sup>

Socialstyrelsen tillstyrkte chefsöverläkarens bedömning avseende den psykiska störningens allvarsgrad och vårdbehovet och ansåg därför att förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning var uppfyllda.<sup>324</sup>

## 5.2. Majoritetens mening

Målet kan brytas ner i tre komponenter; den första avseende permissionen och dess lagenlighet, den andra avseende huruvida domstolen kan besluta om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård då ansökan avsett sluten rättspsykiatrisk vård och dessutom saknade samordnad vårdplan, och den tredje avseende huruvida det under de aktuella förutsättningarna fanns möjlighet för domstolen att besluta om vårdens upphörande.

1. Avseende den första frågan konstaterade HFD att det inte hade varit förenligt med gällande regelverk att tillåta en permission pågå under så lång tid som varit fallet, i synnerhet med hänsyn till att permissionen inte varit förenad med några särskilda vård- eller stödinsatser samt att den inte var begränsad i tid. HFD erinrade om att permissionsbestämmelserna var avsedda för patienter som har ett fortsatt behov av sluten tvångsvård, och skulle alltså användas för mer tillfälliga och kortvariga vistelser utanför sjukvårdsinrättningen eller för att förbereda övergång till vård i öppen form, exempelvis i samband med utbildning eller utslussning till eget

---

<sup>322</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 2-3.

<sup>323</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 2.

<sup>324</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 3.

boende.<sup>325</sup> Utan att någon liknande förberedelse eller planering genomförts bör det alltså ha varit förbjudet att låta permissionen pågå så länge som varit fallet. I princip så borde alltså den slutna rättspsykiatriska vården inte ha fortgått, men givet att chefsöverläkaren ansökt om just fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård hade underinstanserna inte haft alternativet att besluta annorlunda.<sup>326</sup>

2. Avseende fråga 2 erinrades om att ansökan om fortsatt rättspsykiatrisk vård i öppen form enligt 12 a § LRV ska inkludera angivelse om vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården, vilka villkor som rätten bör föreskriva samt att en samordnad vårdplan ska bifogas (7 och 7 a §§ LPT genom hänvisning i 12 a § LV). HFD:s majoritet var av den uppfattningen att vård i öppen form inte kunde beslutas då sådan utredning saknades i chefsöverläkarens ansökan.<sup>327</sup>

3. Slutligen hanterades frågan huruvida förutsättningar för fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård kunde anses ha förelegat i ljuset av nämnda överväganden. HFD gjorde bedömningen att, trots att den slutna rättspsykiatriska vården fortgått i strid med gällande regler, det var utrett att patienten *de facto* hade haft ett behov av *öppen* rättspsykiatrisk vård.<sup>328</sup> Eftersom vårdens upphörande enligt 13 § 1 st. 2 p. LPT kräver att patienten varken har ett behov av sluten eller öppen rättspsykiatrisk vård, saknades det dock enligt HFD:s majoritet förutsättningar för att besluta om vårdens upphörande.<sup>329</sup> HFD avslog därför patientens överklagande.<sup>330</sup>

### 5.3. Minoritetens mening

1. Hösta förvaltningsdomstolens minoritet var, i likhet med majoriteten, av den uppfattningen att patienten hade varit föremål för sluten rättspsykiatrisk vård under förhållanden som i sig inte motiverat sluten rättspsykiatrisk vård. Öppen

---

<sup>325</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 4 med hänvisning till Prop. 2007/08:70 s. 78.

<sup>326</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 6. Följande kan noteras om målets gång i underinstanserna. Förvaltningsrätten i Göteborg biföll chefsöverläkarens ansökan om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård på grund av att det "ännu är för tidigt att låta den rättspsykiatriska vården upphöra." Av förvaltningsrättens i Göteborg avgörande framgår att patienten "möjligen (kan) godta psykiatrisk öppenvård", Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr. 8307-9, s. 3 och 6. I anslutning till överklagandet till kammarrätten i Göteborg anförde patienten att kammarrätten skulle bestämma "huruvida vården helt ska avslutas eller om den kan omvandlas till öppen rättspsykiatrisk vård". Kammarrätten i Göteborg avslog patientens överklagande eftersom det i överklagandet inte framkom skäl att ändra förvaltningsrättens dom. Kammarrätten i Göteborg, mål nr. 7464-09, s. 2.

<sup>327</sup> RÅ 2010 ref. 105 s. 6

<sup>328</sup> RÅ 2010 ref. 105 s. 6.

<sup>329</sup> RÅ 2010 ref. 105 s. 6.

<sup>330</sup> RÅ 2010 ref. 105.

rättspsykiatrisk vård hade istället varit en lämpligare vårdform. Eftersom någon sådan vård vid den relevanta tidpunkten emellertid inte erbjudits patienten, var den avgörande frågan huruvida någon vård kunde erbjudas patienten ”i den enda form som vid tidpunkten för (förvaltningsrättens) avgörande var praktisk möjlig, nämligen som slutna rättspsykiatrisk vård.”<sup>331</sup>

2. Avseende frågan om utredningsskyldigheten konstaterade minoriteten att lagmotiven behandlat en näraliggande situation, nämligen att chefsöverläkaren underlåtit att bifoga en vårdplan till ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård. Minoriteten ansåg, med utgångspunkt i lagmotiven i denna fråga, att det ligger i domstolens utredningsskyldighet begära in en samordnad vårdplan genom kompletteringsföreläggande.<sup>332</sup> Minoriteten noterade dock att motiven inte diskuterar huruvida utredningsskyldigheten är lika omfattande i fall där chefsöverläkaren ansökt om *sluten* rättspsykiatrisk vård, såsom i förevarande fall.<sup>333</sup>

3. Formuleringen i 13 § 1 st. 2 p. b) LRV utesluter som bekant att chefsöverläkaren beslutar om vårdens upphörande i fall då det ”är påkallat” att patienten ges öppen rättspsykiatrisk vård. HFD:s minoritet ställde sig frågande till huruvida detta lagrum kunde tillämpas helt utan hänsyn till huruvida patienten *i praktiken* erbjudits öppen rättspsykiatrisk vård. Den av majoriteten valda läsningen av 13 § 1 st. 2 p. b) skulle, menade minoriteten, innebära en ökad istället för (såsom lagstiftaren avsåg) en minskad användning av rättspsykiatrisk vård i den slutna vårdformen.<sup>334</sup> En tolkning som enbart utgår från patientens principiella behov, oavsett huruvida detta behov *de facto* är tillgodosett eller inte, skulle därmed ligga i strid med lagstiftarens avsikter. Vidare ansåg HFD:s minoritet att en sådan tillämpning av nämnda lagrum kunde komma att innebära att den enskilde riskerade att bli föremål för ett mer ingripande tvång än vad han eller hon var i behov av,<sup>335</sup> såsom skett i det aktuella fallet. Minoritetens uppfattning var därför att hänsyn, vid tillämpningen av 13 § 1 st. 2 p. b) LRV måste tas till huruvida vård i öppen form i själva verket erbjudits patienten.<sup>336</sup>

---

<sup>331</sup> Protokoll till RÅ 2010 ref. 105 (skiljaktig mening), s. 2.

<sup>332</sup> Prop. 2007/08:70, s. 94.

<sup>333</sup> Protokoll till RÅ 2010 ref. 105 (skiljaktig mening), s. 2.

<sup>334</sup> Protokoll till RÅ 2010 ref. 105 (skiljaktig mening), s. 2.

<sup>335</sup> Protokoll till RÅ 2010 ref. 105 (skiljaktig mening), s. 2.

<sup>336</sup> Protokoll till RÅ 2010 ref. 105 (skiljaktig mening), s. 2.

## 6. Analys och slutsatser

Majoritetens ställningstagande kommer, i tur och ordning, att diskuteras utifrån HFD:s *utgångspunkter* i de ovan beskrivna tre frågeställningarna:

1. att domstolen varit förhindrad att överväga öppen rättspsykiatrisk vård vid prövning av ansökan om sluten rättspsykiatrisk vård samt i frånvaro av nödvändigt utredningsunderlag;
2. att patientens *de facto* behov av öppen tvångsvård uteslöt möjligheten att avsluta den slutna rättspsykiatriska vården; och
3. att kvarhållandet i slutenvården varit i strid med gällande reglering av permissionsinstitutet.

### 6.1. Officialansvaret, instansordningsprincipen eller officialprövningsrätten?

Avseende frågan om frånvaron av nödvändigt utredningsmaterial erinrades i avgörandet om chefsöverläkarens ansvar för planering, samordning och upprättandet av en samordnad vårdplan, samt chefsöverläkarens skyldighet att ange vårdform och bistå med nödvändigt utredningsmaterial.<sup>337</sup> I HFD:s tillämpning av dessa regler framstår inte det faktum att chefsöverläkaren *föreslagit* fortsatt sluten istället för öppen rättspsykiatrisk vård som det avgörande hindret mot ett beslut om överföring till öppen vårdform. Istället var *frånvaron av nödvändig utredning* och av en *samordnad vårdplan* avgörande: HFD:s majoritet ansåg sig inte kunna ”besluta om övergång till öppen vård utan att det finns en sådan utredning som chefsöverläkaren enligt de angivna lagrummen ska tillhandahålla”.<sup>338</sup>

Denna bedömning kan jämföras med HFD:s utgångspunkt avseende underinstanserna som, enligt HFD:s majoritet, varit begränsade av det faktum att chefsöverläkaren endast *ansökt* om vård i den ena vårdformen.<sup>339</sup> Det första argumentet synes utgöra ett resonemang om domstolens officialansvar (8 och 30 §§ FPL), och det andra ett resonemang om förbudet mot att gå utöver vad som yrkats (29 §FPL).

---

<sup>337</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 5.

<sup>338</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 5.

<sup>339</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

Den centrala frågan är huruvida HFD:s ställningstagande beträffande processramen hänför sig till frågan om officialansvarets omfattning, instansordningsprincipen eller möjligheten till officialprövning.

Avseende frågan om domstolens officialansvar måste utgångspunkten vara att domstolens utredningsskyldighet och processledningsansvar är långtgående, med hänsyn till förekomsten av tungt vägande allmänintressen i denna måltyp.<sup>340</sup> I avsnitt 3.3.2. har betydelsen av förekomsten av allmänna intressen för förvaltningsprocessen diskuterats. Som där argumenterats råder viss oklarhet beträffande i vilka fall förekomsten av starka allmänna intressen innebär att *domstolen* eller *myndighetsparten* bär huvudansvaret för utredningens fullständighet. JO L 1996 s. 45 samt Wennergrens resonemang i anslutning till denna fråga talar emellertid för ett starkt officialansvar vid tvångsomhändertaganden.<sup>341</sup> Denna utgångspunkt har även beträffande psykiatrimål visst stöd i förvaltningsprocesslagens motiv.<sup>342</sup>

Utgångspunkten måste vara att domstolens officialansvar under alla omständigheter sträcker sig till att anvisa parterna om hur deras utredning behöver kompletteras för att domstolen ska kunna pröva den aktuella frågan.<sup>343</sup> I förhållande till den utredning som anges i 7 och 7 a §§ LPT framgår tydligt av lagmotiven att domstolens officialansvar omfattar att förelägga chefsöverläkaren om att inkomma med komplettering med anledning av bristande underlag, vilket även gäller ifråga om den samordnade vårdplanen. Som HFD:s minoritet påpekat anges även i 2008 års lagmotiv hur brister i detta avseende ska hanteras av domstolen, med specifik hänvisning till domstolens utredningsskyldighet enligt 8 § FPL. Av lagmotiven framgår att ”(f)ör det fall att det saknas en samordnad vårdplan till chefsöverläkarens ansökan ankommer det (...) på rätten att förelägga honom eller henne att komplettera sin ansökan.”<sup>344</sup> Om bristerna i ansökan inte kan avhjälpas genom kompletteringsföreläggande ska, enligt motiven, ansökan avvisas.<sup>345</sup> Så har inte skett i det nu aktuella fallet.

---

<sup>340</sup> Här avses individens oundgängliga vårdbehov samt omgivningsskyddet som tungt vägande allmänna intressen. Se avsnitt 3.3.2.

<sup>341</sup> B. Wennergren (2005), s. 162.

<sup>342</sup> 1971:30, s. 581-582. Det kan dock noteras om att motivuttalandet ifråga tar sikte på officialprövningsintresset och inte på officialansvaret.

<sup>343</sup> Se R. Lavin (1992 b.), s. 455.

<sup>344</sup> Prop. 2007/08:70, s. 94.

<sup>345</sup> Prop. 2007/08:70, s. 95.

HFD:s utgångspunkt att de inte ägde pröva sådan utredning som inte förekommit i målet kan emellertid även förstås mot bakgrund av 37 § FPL, som inskränker HFD:s möjligheter att beakta sådana omständigheter som inte prövats i lägre instans. 37 § FPL, som i doktrinen beskrivs som en ”skärpning av instansordningsprincipen”<sup>346</sup> hindrar enligt huvudregeln HFD från att beakta omständigheter som därigenom skulle gå miste om prövning i hela fullföljdskedjan. Med tillämpning av 37 § FPL och instansordningsprincipen framstår sålunda möjligheterna för HFD att begära in sådan utredning som inte förekommit i underinstansernas prövning som begränsad. Eftersom avgörandet synes ha meddelats prövningstillstånd på prejudikatsdispens och inte på extraordinär dispens<sup>347</sup> framstår det, mot bakgrund av förvaltningsprocesslagens lagmotiv<sup>348</sup> som naturligt för HFD att inta en restriktiv hållning i denna fråga.

Det faktum att HFD prövat målet *i sak* istället för att återförvisa ärendet till lägre instans talar emellertid emot att 37 § FPL och instansordningsprincipen skulle ha hindrat HFD från att utreda patientens behov av öppen rättspsykiatrisk vård.<sup>349</sup>

Mot bakgrund av dessa överväganden kvarstår alternativet att HFD:s uttalande, avseende begränsningarna i utredningsmaterialet, beror på att sådan utredning hänför sig till ett annat yrkande.

## 6.2. Utredningen går utöver vad som yrkats

Wennergren anför att ”skyldigheten att ex officio sörja för fullständigande av en bristfällig partsutredning kan inte tolkas som innebärande en befogenhet för rätten att utreda något som ligger utanför den partsbestämda tvistens ram”,<sup>350</sup> avgörande för vad som ligger inom respektive utanför domstolens utredningsansvar är alltså huruvida omständigheterna ”tillhör saken” eller ej. Domstolens möjligheter att beakta sådana omständigheter som går utöver vad som yrkats begränsas av 29 § FPL.

---

<sup>346</sup> U. von Essen (2009), s. 279.

<sup>347</sup> Det faktum att målet refererades samt att det inte förekom någon diskussion beträffande förfarandefel tyder på att det här var fråga om prejudikatsdispens. Även ”uppsläppandemeningen” i beslutet varigenom prövningstillstånd meddelades (protokoll till RÅ 2010 ref. 105) ger stöd för detta antagande.

<sup>348</sup> Prop. 1970/71:30, s. 595.

<sup>349</sup> Då förvaltningsdomstolen underlåter att pröva omständigheter som i och för sig inte utgör en otillåten taleändring men som inte bör beaktas med tillämpning av instansordningsordningens princip eller, i HFD:s fall, 37 § FPL, så leder detta till återförvisning. U. von Essen (2009), s. 270 ff.

<sup>350</sup> B. Wennergren (2005), s. 159.

Som HFD:s minoritet påpekar framgår det inte helt klart av 2008 års lagmotiv huruvida nämnda uttalanden om domstolens utredningsskyldighet avseende förutsättningarna för öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård även gäller vid ansökan om vård i *sluten* form.<sup>351</sup> Som tidigare nämnts indikeras i 2008 års lagmotiv, exempelvis i anslutning till remissinstansernas frågor om första- respektive andrahandsyrkanden, att vård i öppen form och vård i sluten form är två olika ”saker” (yrkanden).<sup>352</sup> I den mån som frånvaron av samordnad vårdplan och annan nödvändig utredning i chefsöverläkarens ansökan i det aktuella målet hindrade HFD från att besluta om vård i öppen form, så torde det alltså ha berott på att HFD inte ansåg sådan utredning hänföra sig till vad som yrkats.

Hör då frågan om patientens behov av vård i en annan vårdform än vad chefsöverläkaren föreslagit till vad som yrkats? Från praxis avseende den sociala lagstiftningen kan noteras att parterna, i fall där särskilt ömmande intressen stod på spel, inte har ansetts förfoga över processramen i särskilt stor utsträckning.<sup>353</sup> I RÅ 2000 ref. 11 utsträcktes domstolens prövning till att avse assistansersättning enligt en vårdlag (LASS, nuvarande 51 kap. SocFB) som inte aktualiserats i ansökan (yrkats). Så skedde till fördel för den enskilde parten och ansågs därför inte ligga i strid med förbudet mot *reformatio in pejus*.<sup>354</sup> I JO-avgörandet JO L 1996 s. 45 ansågs motsvarande gälla även i fall där den allmänna parten stod som sökande i målet, i likhet med i RÅ 2010 ref. 105. Även om det aktuella JO-avgörandet i doktrinen har ansetts avse principen om *jura novit curia*,<sup>355</sup> framstår det som svårt att isolera frågan om utredningsskyldigheten från den om officialprövningen (i synnerhet med hänsyn till att de alternativa grunderna för vård riskerade att få olika rättsverkningar,<sup>356</sup>). Nämnda avgöranden (JO L 1996 och RÅ 2000 ref. 11) talar för att vård på en annan grund respektive stöd i en annan form än vad som yrkats av sökanden inte faller utanför processramen och därför får utredas av domstolen. Slutligen indikerar även förvaltningsprocesslagens motiv att förvaltningsdomstolen i sociala tvångsvårdsmål och vid administrativa omhändertaganden inte är bunden av vad som yrkats i någon

---

<sup>351</sup> Protokoll till RÅ 2010 ref. 105 (skiljaktig mening), s. 2

<sup>352</sup> Prop. 2007/08:70 s. 94.

<sup>353</sup> B. Wennergren (2005), s. 162.

<sup>354</sup> I U. von Essen (2009), s. 187

<sup>355</sup> B. Wennergren (2005), s. 162.

<sup>356</sup> Jämför avsnitt 3.3.5. B. Wennergren (2005) s. 162, U. von Essen (2009), s. 255 och P.O. Ekelöf och H. Edelstam (1996), s. 137.

större utsträckning, på grund av svårigheten att dra gränsen mellan fördels- och nackdelsbeslut.<sup>357</sup> Dessa argument talar för ett relativt stort mått av frihet och flexibilitet för domstolarna i förhållande till parternas yrkanden.

2008 års lagmotiv för LPT/LRV talar å andra sidan emot detta synsätt. Processramens omfattning i dessa fall beror, av motiven att döma, på vilken måltyp det är fråga om<sup>358</sup> och hur chefsöverläkaren utformat sin ansökan.<sup>359</sup> Vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning framgår det av motiven till 16 § LRV att domstolen har att pröva patientens vårdbehov i förhållande till båda vårdformer.<sup>360</sup> När det däremot gäller vård enligt LPT eller, som i det nu aktuella fallet, vård enligt LRV *utan* särskild utskrivningsprövning, krävs det att chefsöverläkaren utformar sin ansökan så att vård i slutet respektive öppen form inkluderas som första- och andrahandsyrkanden, för att domstolen ska kunna överväga vård i båda vårdformer.<sup>361</sup> I det aktuella avgörandet hade så inte skett varför domstolsprövningen inskränktes till att avse vård endast i den vårdform som föreslogs, det vill säga *sluten* rättspsykiatrisk vård.

Min uppfattning är att detta är en rimlig utgångspunkt även utifrån generella förvaltningsprocessrättsliga överväganden. Ekelöf anser exempelvis att frågan om vad som yrkats bör knytas till rättsföljden.<sup>362</sup> Eftersom öppen rättspsykiatrisk vård/öppen psykiatrisk tvångsvård är mindre ingripande än slutet rättspsykiatrisk vård/sluten psykiatrisk tvångsvård är det här fråga om två yrkanden. Att förvaltningsprocesslagens motiv indikerar att förvaltningsdomstolen ska ha en relativt stor frihet i förhållande till vad som yrkats i mål avseende sociala och psykiatriska tvångsomhändertaganden<sup>363</sup> ändrar inte denna bedömning, med hänsyn till att förhållandet mellan vad som yrkats och vad som ska prövas av domstolen uttryckligen hanteras i motiven till LPT/LRV.<sup>364</sup> I och med att LPT och LRV utgör *lex specialis* (och även *lex posteriori*) i förhållande till förvaltningsprocesslagen

---

<sup>357</sup> Prop. 1971:30, s. 581-582.

<sup>358</sup> Det vill säga om ansökan avser vård enligt LPT eller LRV och, i det sistnämnda fallet, om ansökan avser vård med eller utan särskild utskrivningsprövning.

<sup>359</sup> Det vill säga om han ansökt om vård i öppen eller slutet form eller om han framställt alternativa yrkanden.

<sup>360</sup> Prop. 2007/08:70, s. 94 ff.

<sup>361</sup> Prop. 2007/08:70, s. 93-94.

<sup>362</sup> U. von Essen (2009), s. 255, P.O. Ekelöf och H. Edelstam (1996), s. 137.

<sup>363</sup> Prop. 1971:30, s. 581-582.

<sup>364</sup> Jämför Prop. 2007/08:70, s. 93-94.

aktualiseras heller inte principen om *reformatio in melius*.<sup>365</sup>

HFD:s utgångspunkt, att den inte äger pröva frågan om patientens behov av öppen rättspsykiatrisk vård framstår, i ljuset av lagstiftarens överväganden i denna fråga, som välgrundad. Domstolen har varken en skyldighet (på grund av officialansvaret) eller befogenhet (på grund av officialprövningsrätten) att förelägga chefsöverläkaren om att komplettera ansökan till den del som kompletteringen avser frågan om vård i öppen form. Vidare skulle denna tolkning av HFD:s avgörande förklara dess kommentar om underinstansernas rättstillämpning: ”Domstolarnas bedömning att det har varit påkallat att (patienten) under hela denna tid skulle ha varit intagen på en sjukvårdsinrättning torde inte ha varit grundad på hans vårdbehov utan på den omständigheten att chefsöverläkaren hade ansökt endast om sådan vård.”<sup>366</sup>

### 6.3. Tillämpningen av 13 § LRV

Så långt har konstaterats att HFD i det aktuella avgörandet ansåg att bedömningen av patientens vårdbehov i underinstanserna, och sannolikt också i högsta instans, varit avgränsad till att avse behovet av vård i slutna form, vilket ligger i linje med lagstiftarens avsikter i fall då inga första- eller andrahandsyrkanden framställts av chefsöverläkaren. Emellertid framgår av LPT/LRV:s lagmotiv att lagstiftarens avsikt var att förvaltningsdomstolen skulle *avslå* ansökan, om den vårdform som chefsöverläkaren föreslagit inte befanns lämplig av domstolen.<sup>367</sup> Den kvarstående frågan är därför hur det kommer sig att HFD istället valde att avslå patientens överklagande, och även synes ha ansett att underinstanserna gjorde rätt i att bifalla chefsöverläkarens ansökan (förvaltningsrätten) respektive avslå patientens överklagande (kammarrätten).<sup>368</sup>

Avgörande i denna fråga var tillämpningen av 13 § LRV. Paragrafen utgör en garanti för patienten att chefsöverläkaren, under tiden som patienten vårdas, löpande överväger huruvida förutsättningarna för vård alltjämt föreligger och, när

---

<sup>365</sup> Att principen om *reformatio in melius* inte lämpar sig för tillämpning vid sociala och psykiatriska omhändertaganden framgår även av FPL:s motiv, se Prop. 1971:30, s. 581-582.

<sup>366</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

<sup>367</sup> Prop. 2007/08:70, s. 93.

<sup>368</sup> Detta indikeras exempelvis genom HFD:s formulering: ”Eftersom det får anses att (patienten) haft ett behov av öppen rättspsykiatrisk vård har det saknats förutsättningar för att avsluta vården, trots att den bedrevs i former som strider mot gällande regler.” RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

förutsättningarna för vård inte längre kvarstår, beslutar om vårdens upphörande.<sup>369</sup>

Att denna bestämmelse likaledes ska tillämpas av förvaltningsdomstolarna inom ramen för en ansökan om fortsatt vård är enligt min mening på intet sätt självklart av två skäl. För det första tar 13 § LRV, enligt sin ordalydelse, sikte på chefsöverläkarens beslut om vårdens upphörande. I lagmotiven indikeras att chefsöverläkarens beslut om vårdens upphörande varken före eller efter 2008 års reform var avsedd att kontrolleras av domstol.<sup>370</sup> Det ligger därför nära till hands att anta att lagstiftaren avsåg den situation som bokstavligen anges i lagrummet; chefsöverläkarens självständiga och löpande bedömning av patientens vårdbehov mellan förlängningarna av vårdtiden.

För det andra anvisar 13 § chefsöverläkaren att göra en *utvidgad* prövning av vårdbehovet, det vill säga pröva om han har behov av *antingen* öppen eller slutet rättspsykiatrisk vård, till undvikande av att en patient skrivs ut från den rättspsykiatriska vården för tidigt.<sup>371</sup> Detta kan jämföras med lagstiftarens avsikter ifråga om ramarna för domstolsprövningen vid ansökan om fortsatt vård i någondera av vårdformerna. I dessa fall ska domstolen, som tidigare nämnts, endast pröva patientens vårdbehov avseende den vårdform som föreslås av chefsöverläkaren, det vill säga göra en *inskränkt bedömning* (såvida inte chefsöverläkaren har framfört alternativa yrkanden).<sup>372</sup> Med hänsyn till denna motsättning samt till att förutsättningarna för överföring till öppen rättspsykiatrisk vård är specifikt reglerade på annat håll (3 a) § LRV avseende rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning), framstår det som osannolikt att lagstiftarens avsikt var att förse samma situation (ansökningsförfarandet) med två motstridiga regleringar.

Min uppfattning är, mot bakgrund av dessa argument, att 13 § LRV inte var avsedd att tillämpas inom ramen för ett ansökningsförfarande, utan möjligen kunde komma att aktualiseras i rätten då *patienten överklagar chefsöverläkarens avslag* på patientens begäran om vårdens upphörande. Det framgår inte av motiven huruvida domstolsprövningen under sådana omständigheter ska vara begränsad till att avse patientens behov av den då aktuella vårdformen eller utvidgas till att omfatta

---

<sup>369</sup> Prop. 2007/08:70, s. 119-120.

<sup>370</sup> Prop. 2007/08:70, s. 86.

<sup>371</sup> Prop. 2007/08:70, s. 119-120, 165.

<sup>372</sup> Prop. 2007/08:70, s. 93.

patientens behov av vård i den alternativa vårdformen.<sup>373</sup>

Emot denna uppfattning talar emellertid det faktum att HFD, liksom förvaltningsrätten vid sin ursprungliga prövning<sup>374</sup> i praktiken prövade rekvisiten i 13 § LRV inom ramen för ett ansökningsförfarande. Resultatet av detta blev den motsägelsefulla situationen att förvaltningsdomstolen å ena sidan ansåg sig förhindrad att besluta om öppen rättspsykiatrisk vård (på grund av att detta föll utom processramen) men å andra sidan ansåg sig tvungen att pröva huruvida patienten *de facto* uppfyllde förutsättningarna för öppen rättspsykiatrisk vård (det vill säga huruvida det var ”påkallat” att patienten gavs öppen rättspsykiatrisk vård).

HFD:s rättstillämpning kan förstås ur två perspektiv: mot bakgrund av de omständigheter som förelåg vid förvaltningsrättens ursprungliga prövning och mot bakgrund av de omständigheter som var aktuella vid tidpunkten för HFD:s avgörande.

#### **6.4. Förutsättningarna vid tidpunkten för HFD:s prövning**

Som framgått i avsnitt 3.1. gäller i förvaltningsmål att ärendet ska avgöras utifrån de omständigheter som råder vid tidpunkten för avgörandet.<sup>375</sup> Eftersom patienten, vid tidpunkten för HFD:s ansökan, hade överförts till öppen rättspsykiatrisk vård är det tänkbart att HFD:s avgörande tog sikte på de potentiella rättsverkningar som det aktuella avgörandet skulle få för det fortsatta genomförandet av rättspsykiatrisk vård. Att, såsom lagstiftaren anvisat, besluta om vårdens upphörande genom att bifalla patientens överklagande riskerade att tolkas som att genomförandet av patientens pågående öppna rättspsykiatriska vård (som vid tidpunkten för HFD:s prövning pågått sedan 6 månader tillbaka) måste avbrytas.

I ljuset av en sådan tolkning är det, med utgångspunkt i lagmotiven avseende 13 § LRV, rimligt att anta att det inte var lagstiftarens avsikt att rättstillämpningen i domstolarna skulle leda till att pågående öppen rättspsykiatrisk vård skulle avbrytas före patienten var redo från att skrivas ut helt från den rättspsykiatriska vården. Synsättet ger vid handen att avgörandet ska betraktas som kasuistiskt såtillvida att det var den parallellt pågående öppna rättspsykiatriska vården som förhindrade HFD från

---

<sup>373</sup> Prop. 2007/08:70, s. 119-120 och 165.

<sup>374</sup> Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr. 8307-9.

<sup>375</sup> G. Petré (1997), s. 163. Se även Prop. 1990/91:58, s. 114-116, E. Gustafsson (2010), s. 109.

att besluta om vårdens upphörande.<sup>376</sup>

## 6.5. Förutsättningarna vid tidpunkten för underinstansernas prövning

Emot denna tolkning av 13 § LRV talar det faktum att HFD synes ha bedömt att det även saknades förutsättningar för *underinstanserna* att besluta om vårdens upphörande.<sup>377</sup> HFD:s majoritet menade att ”(e)ftersom det får anses utrett att (patienten) har haft ett behov av öppen rättspsykiatrisk vård har det saknats förutsättningar för att avsluta vården, trots att den bedrevs i former som strider mot gällande regler.”<sup>378</sup>

Uttalandet gjordes i direkt anslutning till HFD:s diskussion om vad som föranlett underinstansernas avgöranden.<sup>379</sup> Vid tidpunkten för såväl kammarrättens som förvaltningsrättens prövning av ärendet hade patienten ännu inte beviljats öppen rättspsykiatrisk vård. Således var den eventuella risken för att ett beslut om vårdens upphörande skulle leda till ett avbrott i den pågående (öppna) rättspsykiatriska vården ännu inte aktuell. Trots detta fann HFD att det, på grund av 13 § LRV, hade saknats förutsättningar för att underinstanserna skulle besluta om vårdens upphörande.<sup>380</sup>

Dessa överväganden talar för att avgörandet *inte* ska betraktas som kasuistiskt utan utgör ett principiellt ställningstagande om att förvaltningsdomstolarna, vid ansökan om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, inte får besluta om vårdens upphörande i fall då patienten har ett behov av öppen rättspsykiatrisk vård.

## 6.6. Permissionsfrågan

I RÅ 2008 not. 14 och det opublicerade rättsfallet HFD 6172-07 underkände HFD underinstansernas rättstillämpning i fall då de aktuella patienterna, i likhet med i förevarande fall, hade beviljats ”staplade” permissioner alltmedan vårdtiden hade

---

<sup>376</sup> Att så i praktiken hade behövt ske vid HFD:s bifall till patientens överklagande är enligt min mening tveksamt. Om man istället betraktar Högsta förvaltningsdomstolens prövning av patientens behov av sluten rättspsykiatrisk vård som helt fristående från bedömningen av patientens behov av öppen rättspsykiatrisk vård, så skulle ett bifall till patientens ansökan endast behöva betyda att den *slutna vården* (som ju redan hade upphört) skulle upphöra. HFD:s avgörande skulle alltså oavsett utgång kunna bli utan praktiska rättsverkningar för den enskilde och fortsatt rättspsykiatrisk vård i öppen form skulle utan hinder därav kunna genomföras (så kallade ”onyttiga besvär” se exempelvis RÅ 2002 ref. 40).

<sup>377</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

<sup>378</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

<sup>379</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 5-6.

<sup>380</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

förlängts gång på gång. Avgörandena anslöt sig till HFD:s tidigare rättspraxis på området (se exempelvis RÅ 1998 ref. 51). Möjligheten att bevilja permission fram till vårdtidens slut avskaffades i samband med 2000 års psykiatireform, och i 2008 års proposition klargjordes att den aktuella kategorin av patienter<sup>381</sup> i fortsättningen skulle beredas psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård i öppen istället för slutna form.<sup>382</sup>

I det nu aktuella rättsfallet bekräftades HFD:s tidigare rättspraxis på området såtillvida att långvariga permissioner jämte återkommande förlängningar av vårdtiden bedömdes ligga i strid med lagstiftarens avsikter.<sup>383</sup> HFD:s majoritet skrev uttryckligen att ”en så lång permission, som inte är begränsad i tiden eller förenad med några specifika åtgärder som varit ägnade att främja en anpassning till ett liv utanför vårdinrättningen, *inte är förenlig med nu gällande bestämmelser.*”<sup>384</sup>

Trots detta tydliga ställningstagande så öppnar avgörandet ett fönster för att frångå denna rättspraxis genom följande resonemang. Som bekant fann HFD:s majoritet att underinstanserna trots allt hade agerat rätt i att bifalla ansökan om fortsatt slutna rättspsykiatrisk vård, vilket i praktiken innebar att det ogiltiga förfarandet ansågs kunna komma att tolereras under de nu aktuella omständigheterna. Lagstiftarens avsikter på permissionsområdet kunde alltså inte genomdrivas på grund av att underinstanserna varit så att säga bakbundna av den processram som bestämts genom chefsöverläkarens ansökan och förslag om vårdform. Avgörandet försvagar nämnda rättspraxis på permissionsområdet genom att skapa osäkerhet avseende dess räckvidd.

## **6.7. Ligger majoritetens mening i linje med lagstiftarens avsikter?**

HFD:s minoritet menade att den av majoriteten valda tolkningen kunde komma att innebära att patienter i den rättspsykiatriska vården kan bli föremål för mer ingripande tvång än som motiveras av hans eller hennes vårdbehov.<sup>385</sup> Även om HFD:s avgörande, i det aktuella rättsfallet, i praktiken inte fick några som helst konsekvenser för patienten (som redan blivit överförd till öppen rättspsykiatrisk vård) så indikerar

---

<sup>381</sup> Det vill säga sådana patienter som tidigare, i strid med gällande reglering av permissionsinstitutet, hade beviljats permissioner till vårdtidens slut.

<sup>382</sup> Prop. 2007/08, s. 71 ff. Se avsnitt 4.2.4.

<sup>383</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 5-6.

<sup>384</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

<sup>385</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

avgörandet att underinstanserna gjorde rätt i att inte besluta om vårdens upphörande trots att patientens vårdbehov inte i sig motiverade vård i sluten form. Jag är därför benägen att hålla med HFD:s minoritet om att avgörandet är ägnat att legitimera en mer långtgående användning av tvång än vad som kan motiveras utifrån patientens hälsotillstånd och vårdbehov.

Tillämpningen av 13 § LRV innebar, i det aktuella fallet, att HFD inte kunde besluta om vårdens upphörande, trots att den slutna vården bedrivits i strid med gällande regler för användandet av permissionsinstitutet.<sup>386</sup> Denna utgång framstår som svår att förena med lagstiftarens övergripande avsikter avseende den nya vårdformen, det vill säga komma tillrätta med vårdinstitutionernas felanvändning av permissionsinstitutet för att undvika att patienter hålls kvar i slutenvården längre än vad som är motiverat av deras psykiska tillstånd och förhållanden i övrigt.<sup>387</sup>

Tillämpningen av 13 § LRV är också, enligt min mening, svår att förena med lagstiftarens avsikt om att vården ska upphöra då domstolen inte befinner den vårdform som chefsöverläkaren föreslagit som lämplig.<sup>388</sup> Utifrån den av lagstiftaren valda konventionella ansatsen till rättssäkerhetsbegreppet måste detta betraktas som en försämring av patientens rättsliga ställning.<sup>389</sup> Principen om att vården ska upphöra om chefsöverläkaren ansökt om vård i ”fel vårdform” verkar trots allt till fördel för patienten oavsett om ansökan avsett vård i sluten eller öppen form.

Slutligen är tillämpningen av 13 § betänkelig ur ett legalitetsperspektiv, eftersom HFD menade att det varit riktigt av underinstanserna att kvarhålla patienten i slutenvården i strid med gällande regler.<sup>390</sup> Rättstillämpning i strid med gällande regelverk begränsar förvaltningsprocessens förutsebarhet och äventyrar därigenom den enskildes rättssäkerhet.<sup>391</sup>

Som vägledningsprodukt för underinstanserna kan, sammanfattningsvis, följande invändningar anföras mot HFD:s avgörande:

---

<sup>386</sup> RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

<sup>387</sup> Jämför Prop. 2007/08:70, s. 50 och 83.

<sup>388</sup> Prop. 2007/08:70, s. 94.

<sup>389</sup> Prop. 1999/2000:44, s. 49.

<sup>390</sup> RÅ 2010 ref. 105, se s. 6.

<sup>391</sup> Jämför lagstiftarens ”konventionella” syn på rättssäkerheten med betoning på förutsebarhet, rättslig kontroll och en enhetlig rättstillämpning, vilket i sin tur kräver en kodifiering av konkreta ”materiella och processuella regler”, Prop. 1999/2000:44, s. 49.

För det första är avgörandet ägnat att skapa oklarhet avseende såväl tillämpningsområdet för 13 § LRV, räckvidden för fast rättspraxis på permissionsområdet, som den mer allmänna frågan om processramens omfattning vid ansökan om fortsatt vård enligt LRV. För det andra innebär avgörandet ett frånsteg från lagstiftarens anvisning att domstolen, vid ansökan om fortsatt vård, ska besluta om vårdens upphörande om den anser att chefsöverläkaren ansökt om vård i ”fel vårdform.” För det tredje legitimerar avgörandet att patienter underkastas ett mer ingripande tvång än vad som är motiverat med hänsyn till deras vårdbehov. Ett sådant förhållningssätt strider mot *minsta ingripandets princip* och är sålunda oförenlig med såväl regleringen därav i 2 a § LPT och 2 a § LRV som Europakonventionens och RF:s grundläggande proportionalitetskrav.

### **6.8. Avslutande kommentarer och kvarstående frågor om processramen**

Den aktuella uppsatsen har genomförts i syfte att definiera processramen i psykiatrimål med utgångspunkt i lagförarbeten och rättspraxis. Några frågor avseende processramens avgränsning har besvarats, samtidigt som nya frågor öppnat sig. Avslutningsvis kommer framställningens slutsatser avseende processramens omfattning i olika måltyper att sammanfattas.

Vid ansökan om fortsatt rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning framgår av motiven för LPT/LRV att förvaltningsrätten ska beakta patientens behov av vård i *båda* vårdformer. Denna fråga aktualiserades inte i RÅ 2010 ref. 105.

Vid ansökan om fortsatt vård enligt LPT är det enbart *den av chefsöverläkaren föreslagna vårdformen* som ska prövas i förvaltningsdomstolen (såvida inte vård i öppen respektive sluten form har framställts som alternativa yrkanden).

Av LPT/LRV:s motiv att döma gäller motsvarande vid ansökan om fortsatt rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning. RÅ 2010 ref. 105 komplicerar emellertid denna bild genom att 13 § LRV ansågs förhindra att domstolen beslutade om vårdens upphörande beträffade patienter som har ett behov av rättspsykiatrisk vård *i den vårdform som inte föreslagits av chefsöverläkaren*. Det har i denna uppsats argumenterats att avgörandets potentiella räckvidd är relativt

långtgående<sup>392</sup> eftersom HFD synes ha menat att även underinstanserna, på grund av 13 1 st. 2 p. LRV varit hindrade från att besluta om vårdens upphörande.

Frågan kvarstår vilken betydelse som avgörandet har vid ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. HFD:s minoritet erinrade i den skiljaktiga meningen om att “detta mål gäller rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning och diskussionen här gäller endast upphörande av sådan vård.”<sup>393</sup> 27 § LPT synes, av lagmotiven att döma, fylla samma funktion som 13 § LRV (det vill säga att chefsöverläkaren ska överväga patientens eventuella behov av öppen psykiatrisk tvångsvård före han beslutar om utskrivning från sluten psykiatrisk tvångsvård).<sup>394</sup> Frågan är om 27 § LPT, vid ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård, ska ges samma innebörd som 13 § LRV gjordes i RÅ 2010 ref. 93?

Nästa fråga avser tillämpningen av 13 § LRV och 27 § LPT i anslutning till att chefsöverläkarens beslut om att avslå patientens begäran om vårdens upphörande överklagas hos förvaltningsrätten av patienten enligt 18 § LRV och 33 § LPT. Ska förvaltningsrätten under sådana omständigheter beakta patientens behov av vård enbart i den vårdform som är aktuell eller ska domstolen, med tillämpning av 13 § LRV och 27 § LPT, beakta patientens behov av vård i båda vårdformer?

Förhoppningsvis kommer HFD att ge vägledning i dessa frågor i sin framtida rättpraxis.

---

<sup>392</sup> Det vill säga att avgörandet inte är kasuistiskt, se avsnitt 6.5.

<sup>393</sup> Protokoll till RÅ 2010 ref. 105 (skiljaktig mening), s. 2.

<sup>394</sup> I Prop. 2007/08:70, s. 119-120.

## Referenser

### Litteratur

Bohlin, Alf och Warnling-Nerep, Wiveka (2007), *Förvaltningsrättens grunder*, andra upplagan, Nordstedts Juridik AB, Vällingby.

Bramstång, Gunnar (1981), *Socialrätten som skiljeväg. Juridik eller tungomålstalande*, Juridiska föreningen, Lund.

Bull, Thomas (2003), "Förvaltningsprocessen: mellan partsintressen och rättsstatsideal", *Juridisk tidskrift*, 2003/04 s. 108-113.

Dahlgren, Göran (1994), "Allmän förvaltningsdomstols officialprövning", *Svensk juristtidning*, 1994 s. 388-406.

Danelius, Hans (2002), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, andra upplagan, Nordstedts Juridik AB, Stockholm.

Ekelöf, Per Olof och Edelstam, Henrik (1996) *Rättegång. Andra häftet*, åttonde upplagan, Nordstedts juridik AB, Smedjebacken.

Ekelöf, Per Olof och Edelstam, Henrik (2002) *Rättegång. Första häftet*, åttonde upplagan, Nordstedts juridik AB, Stockholm.

Fröberg, Ulf (2008), *Öppen tvångsvård. Lagstiftningen om den nya vårdformen och den tvångspsykiatriska vårdens förutsättningar för olika tvångsåtgärder och deras innebörd*, Lidingö IMR, Lidingö.

Grönwall, Lars och Holgersson, Leif (2009) *Psykiatrin, tvånget och lagen. En lagkommentar i historisk belysning*, fjärde upplagan, Nordstedts Juridik AB, Vällingby.

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

Gustafsson, Håkan, (2002), *Rättens polyvalens. En rättsvetenskaplig studie av sociala rättigheter och rättssäkerhet*, Avhandling, Juridiska Institutionen, Göteborgs Universitet, Göteborg.

Jareborg, Nils (1992), *Straffideologiska fragment*, Iustus förlag AB, Lund.

Lavin, Rune (1989), "Civilprocessen och förvaltningsprocessen – en jämförelse", *Juridisk tidskrift*, 1989/90 s. 70-88.

Lavin, Rune (1992 a.) "Tvåpartsmål i förvaltningsprocessen", *Förvaltningsrättslig tidskrift*, 1992 s. 97-120.

Lavin, Rune (1992 b.), "Förvaltningsprocessen inför 2000-talet. Anteckningar med anledning av domstolsutredningens betänkande SOU 1991:106, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, 1992 s. 450-464.

Lavin, Rune (1995), "Förvaltningsdomens art och funktion", *Förvaltningsrättslig tidskrift*, 1995 s. 65-76.

Lavin, Rune (2000), "Förvaltningsprocessen 2000" *Juridisk tidskrift*, 2000/2001 s. 93-110.

Lindvall-Lundborg, Anneli och Säynäjäkangas-Strömberg, Yvonne (2010), *Psykiatrisjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykisk sjukdom i öppenvården – En litteraturstudie*, C-uppsats, Luleå tekniska universitet, Luleå.

Lundberg, Konrad; Schüldt, Johan; Rother-Schirren, Theddo, Lagerstedt, Anders; Calleman, Catharina; Nordell, Per J.; Persson, Annina H.; Radetzki, Marcus och Zila, Josef (2011), *Juridik. Civilrätt Straffrätt Processrätt*, Bonnier Utbildning AB, Stockholm.

Närlid, Marie (2008), "Öppen tvångsvård" kräver samarbete", *Läkartidningen* 2008(32-33).

Peczenik, Alexander (1983), *The Basis of Legal Justification*, Lund.

Peczenik, Alexander (1995), *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*, Nordstedts förlag, Stockholm.

Peczenik, Alexander (1999), *Juridisk argumentation – en lärobok i allmän rättslära*, Nordstedts Juridik AB, Stockholm.

Petrén, Gustaf (1997), ”Om förvaltningsdomstols utredningsplikt”, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, 1997 s. 154-166.

Sandin, Erik (2010) ”Åberopsbörd i mål om offentlig upphandling? Två steg framåt, ett steg bakåt”, *Juridisk tidskrift*, 2009/10(4), s. 917.

StAAF, Annika (2005), *Rättssäkerhet och tvångsvård. En rättssociologisk studie*, Avhandling, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lund.

Svensson, Gustaf, ”Rättssäker och rättvis biståndsbedömning – är det möjligt?” i Westerhäll, Lotta Vahlne, red. (2007), *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*, Nordstedts Juridik AB, Vällingby.

von Essen, Ulrik (2003), ”Saken i förvaltningsprocessen”, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, 2003 s. 503-514

von Essen, Ulrik (2009), *Processramen i förvaltningsmål*, Nordstedts Juridik AB, Vällingby.

von Essen, Ulrik (2010), ”Saken i förvaltningsmål – funderingar kring några rättsfall”, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, 2010(1), s. 49-32.

Wallsten, Tuula *et al* (2008 a.), ”Patients' and next-of-kins' attitudes towards compulsory psychiatric care”, *Nordic Journal of Psychiatry*. 2008:62(6), s. 444-9.

Wallsten T, Ostman M, Sjöberg RL, Kjellin L. (2008 b.) ”The diagnostic accuracy of questions about past experiences of being mechanically restrained in a population of psychiatric patients”. *Memory*, 2008;16(5), s. 548-55.

Wallsten, Tuula (2008 c.), *Compulsory Psychiatric Care: Perspectives from the Swedish Coercion Study – Patient Experiences, Documented Measures, Next of Kins' Attitudes and Outcome*, Doctoral thesis, Uppsala universitet, Uppsala.

Wennergren, Bertil (2005), *Förvaltningsprocesslagen m.m. En kommentar*, Nordstedts Juridik AB, Stockholm.

Westerhäll, Lotta V. och Östlund, Allison (2010), Öppen psykiatrisk tvångsvård – en lagteknisk felkonstruktion? En analys av RÅ 2010 ref. 93, *Förvaltningsrättslig tidskrift* 2011(2) s. 373-390.

Westerhäll, Lotta Vahlne, red. (2002), *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*, Nordstedts Juridik AB, Vällingby.

Westerhäll, Lotta Vahlne, ”Statlig och kommunal styrning av social trygghet – försörjningsbehov som en rättssäkerhetsfråga” i Westerhäll, Lotta Vahlne, red. (2002), *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*, Nordstedts Juridik AB, Vällingby.

Westerhäll, Lotta Vahlne, red. (2007), *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*, Nordstedts Juridik AB, Vällingby.

### **Offentligt tryck**

Kungl. Maj:ts proposition (1971:30) till riksdagen *med förslag till lag om allmänna förvaltningsdomstolar*, m.m. överlämnad till Stockholms slott den 12 mars 1971.

Nationell psykiatrisamordnings promemoria (S2006/2928/HS) *Öppen vård med särskilda villkor*.

Proposition 1981/82:72 *om ändringar i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall* (LSPV), m.m., beslutad den 5 november 1981.

Regeringens proposition 1990/91:58 *om psykiatrisk tvångsvård m.m.*, överlämnad till riksdagen den 15 november 1990.

Regeringens proposition 1994/95:27 *om fortsatt reformering av instansordningen m.m. i de allmänna förvaltningsdomstolarna*, överlämnad till riksdagen den 15 september 1994.

Regeringens proposition 1995/96:22 *Tvåpartsprocess m.m. i de allmänna förvaltningsdomstolarna*, överlämnad till riksdagen den 5 oktober 1995.

Regeringens proposition 1999/2000:44 *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, överlämnad till riksdagen den 20 januari 2000.

Regeringens proposition 2007/08:70 *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården*, överlämnad till riksdagen den 21 februari 2008.

Socialstyrelsens rapport (2002) *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård – en uppföljning och utvärdering av ändrad reglering.*

Socialstyrelsens rapport, *En ny vårdform*, 2009-126-149, juni 2009.

Socialstyrelsens rapport, *Ny vårdform inom den psykiatriska hälso- och sjukvården – Slutrapport om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård*, 2010-6-32, juni 2010

Socialstyrelsens vägledning för SOSFS 2008:18 *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.*

Statens offentliga utredningar 1984:64 *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*, Socialberedningens betänkande.

Statens offentliga utredningar 1991:106 *Domstolarna inför 2000-talet.*

Statens offentliga utredningar 1996:141. *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård*, Tvångspsykiatrikommitténs slutbetänkande

Statens offentliga utredningar 2004:3 *Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*, Socialdepartementet, januari 2004.

Statens offentliga utredningar 2006:100 *Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.*

Statens offentliga utredningar 2006:91 *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare*, Socialdepartementet, november 2006.

### **Internetsidor**

Socialstyrelsens pressmeddelande ”Öppen psykiatrisk tvångsvård brister”, 2011-06-28

<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/pressmeddelanden/oppenpsykiatrisktvangsvardbrister>, senast besökt 2011-09-02.

Socialstyrelsens pressmeddelande ”Uppföljning av tvång i psykiatrisk öppenvård”,  
2010-06-28

<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/tvangipsykiatriskoppenvard>,  
senast besökt 2011-09-06

## **Praxis**

*Högsta domstolen*

NJA 1992 s. 13.

NJA II 1947 s. 87

*Högsta förvaltningsdomstolen*

RÅ 1989 ref. 67

RÅ 1990 ref. 108

RÅ 1990 ref. 64

RÅ 1993 ref. 26

RÅ 1993 ref. 76

RÅ 1996 ref. 83

RÅ 1998 ref. 51

RÅ 2002 ref. 40

RÅ 2002 ref. 63

RÅ 2008 not. 14

RÅ 2000 ref. 11

RÅ 2010 ref. 105

Protokoll till RÅ 2010 ref. 105 (skiljaktig mening).

Protokoll till RÅ 2010 ref. 105, beslut om prövningstillstånd.

RÅ 2010 ref. 93

HFD mål nr. 6172-07 (opublicerat)

*Kammarrätt*

Kammarrätten i Göteborg, mål nr. 7464-09

*Förvaltningsrätt*

Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr. 8307-9

*Riksdagens ombudsman*

JO L 1996 s. 45