

Processramen i psykiatrimål – en kommentar till RÅ 2010 ref. 105

1 Inledning

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

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 2010.³ 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.⁴

Kritiska röster har emellertid höjts på olika håll avseende den nya lagstiftningskonstruktionen och dess tillämpning. Farhågorna har avsett såväl oklarheter och problem i lagstiftningen 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,⁵ hur profylaktisk vård ska kunna ges utan att övergå i ”slentrianmässighet,”⁶ till oklarheter avseende samtyckeskriteriets innebörd vid tillämpningen av vårdrekvisiten för den nya vårdformen.⁷ Socialstyrelsen har så sent som sommaren 2011 förordat en ny översyn av regelverket.⁸

Utöver ovan nämnda lagtekniska problem har även ett flertal tillämpningsproblem uppmärksammats. 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 kommunerna visat sig sakna kännedom om att överföring skett.⁹ I över hälften av fallen har det vidare

¹ Med öppen psykiatrisk tvångsvård avses när 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.

² Prop. 2007/08:70, s. 75,79.

³ Socialstyrelsens pressmeddelande, 2011-06-28.

⁴ Socialstyrelsens pressmeddelande, 2010-06-28.

⁵ E. Gustafsson (2010), s. 178.

⁶ E. Gustafsson (2010), s. 176-177.

⁷ L. Westerhäll och A. Östlund (2011).

⁸ Socialstyrelsens pressmeddelande 2011-06-28.

⁹ Socialstyrelsens pressmeddelande, 2011-06-28.

saknats en samordnad vårdplan.¹⁰ 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 2011.¹¹

Den nya vårdformen ställer höga krav på samverkan mellan vårdinrättningarna och andra aktörer. Bristfällig samverkan och uppföljning riskerar i förekommande fall att 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 förfarandebriter från vårdinrättningens sida riskerar med andra ord att gå ut över patientens anspråk på såväl rättssäkerhet som god och kvalitativ vård. Framställningen tar sin utgångspunkt i nämnda överväganden, genom att utforska förvaltningsdomstolarnas förutsättningar för att tillgodose patientens rättssäkerhet inom ramen för det ansöknings- och anmälningsförfarande som tillämpas i psykiatrimål.¹² Specifikt avses att undersöka förvaltningsdomstolens handlingsutrymme och domstolsprövningens räckvidd vid ansökan om vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), och hur domstolens handlingsutrymme (eller bundenhet) påverkar möjligheten för domstolen att tillgodose patientens vårdbehov och rättssäkerhet. Med hänsyn till att en snäv tolkning av processramen riskerar att begränsa möjligheterna för domstolen att tillförsäkra den enskilde behövlig och lämplig vård, medan en extensiv tolkning därav kan leda till att den enskilde blir föremål för ett mer ingripande tvång än förväntat, är frågan om processramen av central betydelse ur ett rättssäkerhetsperspektiv.

Frågorna om förvaltningsdomstolarnas handlingsutrymme och domstolsprövningens ram kommer att utforskas i ljuset av Högsta förvaltningsdomstolens avgörande RÅ 2010 ref. 105, i vilket dessa frågor ställdes på sin spets beträffande rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Avgörandet är särskilt intressant eftersom 2008 års lagstiftning och dess motiv synes innehålla vissa luckor¹³ och färsk rättspraxis är sparsamt förekommande.¹⁴ Avgörandet RÅ 2010 ref. 105 aktualiserar ett flertal spörsmål av såväl materiell som procedurell karaktär rörande den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångslagstiftningen. De materiella frågorna avser tillämpningen av rekvisiten för vårdens upphörande (27 § LPT, 13, 15 och 16 §§ LRV) samt de rättsliga möjligheterna att kvarhålla patienter i långvariga permissioner utan att skriva ut dem från slutenvård/psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård (25 § LPT, 9 och 10 §§ LRV). De procedurella aspekterna avser förvaltningsdomstolarnas möjligheter att förordna om vård i en annan vårdform än som föreslagits av chefsöverläkaren, samt förvaltningsdomstolarnas hantering av överklaganden som förfallit (så kallade *onyttiga besvär*). Ambitionen är att belysa dessa frågor med utgångspunkt i den psykiatriska tvångslagstiftningens och förvaltningsprocesslagens (1971:291, FPL) motiv och, i förekommande fall, relevant rättspraxis, samt att utforska i vilken mån (och i vilken riktning) som avgörandet RÅ 2010 ref. 105 bidrar till att förtydliga eller utveckla rättstillämpningen beträffande dessa rättsfrågor. Tyvärr låter sig dessa fyra frågor inte behandlas enligt den systematik som ovan angivits, utan analysen i avsnitt 3-6

¹⁰ Socialstyrelsens pressmeddelande, 2011-06-28.

¹¹ Socialstyrelsens pressmeddelande, 2011-06-28.

¹² Med psykiatrimål avses inom ramen för denna framställning mål om vård enligt LRV och LPT.

¹³ Se exv. E. Gustafsson (2010), s. 172-175 beträffande bland annat utformningen av särskilda villkor, L. Westerhäll och A. Östlund (2011) beträffande innebörden av samtyckeskriteriet samt I. Chiriacs kapitel i denna bok.

¹⁴ Sedan den nya vårdformens införande har endast två psykiatrimål publicerats i Regeringsrättens Årsbok; RÅ 2010 ref. 93 och RÅ 2010 ref. 105. Därutöver förekommer två opublicerade mål, Högsta förvaltningsdomstolen mål nr. 3616-10 och 6182-09, som emellertid avgjordes i förening med RÅ 2010 ref. 93.

är istället strukturerad utifrån frågornas inbördes relation och sättet på vilket frågorna avlöser varandra.

1.1 Förutsättningarna i RÅ 2010 ref. 105

Den 30 juni 2009 togs en patient in för sluten rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning efter tingsrättens beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken (1962:700, BrB) om överlämnande för rättspsykiatrisk vård. Kort före förvaltningsrättens prövning av ansökan om fortsatt vård beviljades patienten permission, bland annat på grund av att sjukvårdsinrättningen inte kunde erbjuda patienten någon lämplig behandling på sjukvårdsinrättningen.¹⁵ Förvaltningsrätten i Göteborg gjorde bedömningen att det ännu var för tidigt att besluta om vårdens upphörande, trots att den inledda permissionen pågått oavbrutet fram till tidpunkten för dess prövning.¹⁶ Förvaltningsrätten biföll därför chefsöverläkarens ansökan om fortsatt rättspsykiatrisk vård.

Förvaltningsrättens beslut överklagades utan framgång av patienten till Kammarrätten i Göteborg. Patienten anförde att kammarrätten, mot bakgrund av att permissionen alltjämt pågick utan att någon egentlig medicinsk behandling kommit till stånd, skulle avgöra ”huruvida vården helt skall avslutas eller om den kan omvandlas till öppen rättspsykiatrisk vård.”¹⁷

I mars 2010, då patienten överklagade kammarrättens avgörande till Högsta förvaltningsdomstolen, hade permissionen i hemmet pågått i nästan 6 månader och patienten framställde, i likhet med vid det förra överklagandet, önskemål om att Högsta förvaltningsdomstolen skulle överväga att överföra patienten till öppen rättspsykiatrisk vård.¹⁸ Bland annat frågan om *omfattningen av Högsta förvaltningsdomstolens prövning* nämndes i beslutet varigenom prövningstillstånd meddelades som skäl till sakprövning.¹⁹ Det är troligt att formuleringen till denna del tog sikte på frågan om möjligheten att utvidga prövningen till att avse patientens behov av rättspsykiatrisk vård i öppen form.²⁰ Vid tidpunkten för Högsta förvaltningsdomstolens prövning den 17 november 2010 hade patienten emellertid redan hunnit överföras till öppen rättspsykiatrisk vård vilket skedde den 29 april samma år. Trots att underinstansernas beslut om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård hade ersatts av ett nytt beslut om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård, prövade Högsta förvaltningsdomstolen patientens överklagande av kammarrättens dom i sak.²¹ Ett av regeringsråden skrev sig skiljaktig, emellertid på andra grunder än att frågan skulle ha förfallit.²²

¹⁵ RÅ 2010 ref. 105 s. 2, 5.

¹⁶ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr. 8307-09, s. 6.

¹⁷ Kammarrätten i Göteborg, mål nr. 7462-09, s. 2.

¹⁸ RÅ 2010 ref. 105, s. 2.

¹⁹ RÅ 2010 ref. 105, Protokoll II (beslut om meddelande av prövningstillstånd), s. 1.

²⁰ I beslutet om prövningstillstånd kan läsas att ”Den fråga i målet som har lett till att Regeringsrätten [Högsta förvaltningsdomstolen] meddelat prövningstillstånd gäller förutsättningarna för sluten rättspsykiatrisk vård och omfattningen av Regeringsrättens [Högsta förvaltningsdomstolens] prövning.” RÅ 2010 ref. 105, Protokoll II (beslut om meddelande av prövningstillstånd), s. 1.

²¹ RÅ 2010 ref. 105 s. 6.

²² RÅ 2010 ref. 105, Protokoll I (skiljaktig mening). Minoritetens rättsliga invändningar var av materiell karaktär, se vidare avsnitt 3,4 och 6.

1.2 Rättsfrågor som aktualiserades i RÅ 2010 ref. 105

Det aktuella avgörandet kan, som ovan indikerats, brytas ned i fyra komponenter, vilka kan tjäna som övergripande frågeställningar för den fortsatta framställningen.

- Den första frågeställningen tar sikte på *förvaltningsdomstolens officialansvar och bundenhet av parts yrkanden* och avser huruvida Högsta förvaltningsdomstolen respektive underinstanserna äger besluta om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård i fall då chefsöverläkarens ansökan avsett sluten rättspsykiatrisk vård och dessutom saknat samordnad vårdplan.
- Den andra frågeställningen avser tillämpningen av 13 § LRV samt, i förlängningen, 27 § LPT (*förutsättningarna för vårdens uppbörande*) och dessa bestämmelsers förhållande till de grundläggande vårdrekvisiten.
- Den tredje frågan gäller frågan om *onyttiga besvär* och avser domstolens skyldighet att pröva överklaganden som tar sikte på beslut om förlängning av vårdtiden efter att det ursprungliga vårdbeslutet löpt ut eller ersatts av ett annat beslut.
- Den fjärde frågeställningen tar sikte på *permissionsinstitutets användning* och avser det aktuella avgörandets betydelse för genomslaget av lagstiftarens vilja beträffande felaktig tillämpning av permissionsreglerna.

Till detta kommer den generella frågan om det aktuella avgörandets betydelse för tillämpningen av å ena sidan LRV:s specifika regler om vård *utan* särskild utskrivningsprövning och å andra sidan motsvarande reglering i LRV beträffande vård *med* särskild utskrivningsprövning samt i LPT.

Avsikten är att inom ramen för denna framställning belysa dessa frågor i tur och ordning. Innan så sker ska emellertid kort återges bakgrunden till den nuvarande regleringen av tvångspsykiatri och rättspsykiatri.

2 LPT och LRV:s lagstiftningshistoria

Den 1 juni år 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 delbetänkande²³ till grund för genomförandet av vissa lagändringar, bland annat i dåvarande lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LPSV).²⁴ Socialberedningen fick därefter uppdraget att genomföra en mer omfattande översyn av tvångsvårdslagstiftningen genom dir. 1982:106. Den efterföljande utredningen utmynnade i betänkandet *Psykiatri, tvånget och rättssäkerheten*,²⁵ genom vilken ett förslag till en ny psykiatrisk tvångslagstiftning lades fram och nya påföljdsregleringar för psykiskt störda lagövertredare föreslogs.²⁶ I betänkandet identifierades vissa reformbehov inom den psykiatriska och rättspsykiatriska lagstiftningen som låg till grund för proposition 1990/91:58 om

²³ De S 1981:7.

²⁴ Genom prop. 1981/82:72.

²⁵ SOU 1984:64.

²⁶ Prop. 1990/91:58, s. 60 ff.

*psykiatrisk tvångsvård m.m.*²⁷ Den psykiatriska tvångslagstiftningen delades in i två vårdlagar, varav den ena avsåg den psykiatriska tvångsvården och den andra avsåg den rättspsykiatriska. LPT och LRV trädde i kraft den 1 januari 1992 och ersatte då gällande LPSV samt ett flertal påföljdsregleringar för psykiskt störda lagöverträdare i BrB.

Införandet av de två nya vårdlagarna skedde mot bakgrund av vad som beskrivs i införandepropositionen²⁸ som en förändrad syn på psykiska sjukdomar och psykisk abnormitet.²⁹ Lagstiftningens ändamål var att anpassa lagstiftningen till den dåvarande utvecklingen i riktning mot en minskning av förekomsten av institutionalisering och användandet av tvång.³⁰

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.³¹ 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 ingick domstolsprövning och mekanismer för att begränsa vårdtiderna och en detaljreglering avseende användandet av tvångsmedel på vårdinrättningarna.³²

2.1 Psykiatrireformen år 2000

År 1995 tillkallades en parlamentarisk kommitté för att genomföra en utvärdering av de två vårdlagarna, samt att utreda frågorna om patientavgifter och kostnadsansvar för asylsökande. Kommittén, som antog namnet Tvångspsykiatrikommittén lämnade år 1998 ifrån sig slutbetänkandet *Rättsäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård*.³³ Efter att remissinstansernas yttranden inhämtats lades förslag till ändringar i tvångspsykiatrilagarna fram genom proposition 1999/2000:44.³⁴

2000 års lagändringars främsta syfte var en förbättrad rättssäkerhet för såväl patienterna som vårdpersonalen i genomförandet av tvångsvården samt, i likhet med tidigare, en anpassning av tvångslagstiftningen i riktning mot en begränsad användning av tvångsvård och tvångsåtgärder.³⁵ Förslagen i propositionen inkluderade 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 huvudregeln om förordnande av sakkunnig läkare vid muntlig förhandling i psykiatrimål, samt en förstärkt domstolsprövning, bland annat genom att konverteringsbeslut³⁶ blev föremål för domstolsprövning.³⁷ Tvångsvårdens huvudsakliga syfte var även fortsättningsvis att förmå patienten att bli i stånd att medverka till vård i frivilliga former.³⁸

²⁷ Prop. 1990/91:58, s. 60 ff.

²⁸ Prop. 1990/91:58.

²⁹ Prop. 1990/91:58, s. 3.

³⁰ Prop. 1990/91:58, s. 3.

³¹ Prop. 1990/91:58, s. 70-71.

³² Prop. 1990/91:58, s. 3-4.

³³ SOU 1998:32.

³⁴ Prop. 1999/2000:44, s. 31.

³⁵ Prop. 1999/2000:44, s. 1-2, 62, 82.

³⁶ Med konvertering avses överföring från pågående frivillig psykiatrisk slutenvård till slutna psykiatrisk tvångsvård, 11 § LPT.

³⁷ Prop. 1999/2000:44, s. 1-2.

³⁸ Prop. 1999/2000:44, s. 83.

Av avgörande betydelse vid utformningen av de reformerade lagstiftningsprodukterna var rättssäkerheten. 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 av den psykiatriska tvångsvården, i vilken individens rättssäkerhet kontrasterades mot frågan om tredje mans ”krav på skydd och trygghet.”³⁹ 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”.⁴⁰ Den ansats till rättssäkerheten som lyser igenom i lagmotiven tar bland annat utgångspunkt Hirschfeldts konventionella definition därav, såtillvida att det ”väsentliga innehållet i rättssäkerhetsbegreppet anses omfatta ett förutsägbarhetskrav.”⁴¹

Slutligen diskuterades Tvångspsykiatrikommitténs föresats om att rättssäkerheten vid psykiatriskt tvång måste förstås i ett ”vidare perspektiv än det rent juridiska”⁴², 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 patientens intresse att ”slippa tvång”⁴³, varför rättssäkerhetsöverväganden i tvångsvårdssammanhang inte får tillåtas att snäva in lagens tillämpningsmöjligheter till den grad att tvång omöjliggörs i lägen där det behövs.⁴⁴ Enligt Tvångspsykiatrikommitténs uppfattning kunde det alltså ligga i patientens intresse att, om nödvändigt genom tvång, hindras från att begå gärningar ”som kan skada både honom själv, anhöriga och andra.”⁴⁵ Denna glidning, avseende rättssäkerhetens funktion av att tillgodose patientens vårdbehov istället för att skydda honom eller henne från ett tvångs-ingripande, godtogs emellertid inte av lagstiftaren, vars uppfattning var att rättssäkerhetsbegreppet ”när det gäller sådana kraftfulla ingrepp i den personliga integriteten som ett tvångs-omhändertagande [bör] ges den mer inskränkta betydelse som används i tidigare nämnda definitioner.”⁴⁶ Med rättssäkerhet i inskränkt bemärkelse avsågs den formella eller konventionella definition som nyss nämnts. Den vidare definitionen, som alltså inkluderade vårdbehovet, ansågs av lagstiftaren istället rymmas inom begreppet ”rättstrygghet.”⁴⁷

2.2 Införandet av öppen psykiatrisk tvångsvård som ny vårdform år 2008

Regeringen tillkallade den 23 oktober 2003 genom dir. 2003:133 en psykiatrisamordnare 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.⁴⁸ Den 30 mars 2006 överlämnade Nationell psykiatrisamordning sin promemoria *Öppen vård med särskilda*

³⁹ Socialstyrelsens rapport 1994:2, hänvisning i prop. 1999/2000:44, s. 49.

⁴⁰ Socialstyrelsens rapport 1994:2, hänvisning i prop. 1999/2000:44, s. 49.

⁴¹ Prop. 1999/2000:44, s. 48. Se vidare exempelvis H. Gustafsson (2002), s. 323 ff., G. Svensson i L. Westerhäll (2007), s. 36 f., L. Westerhäll i L. Westerhäll (2002), s. 39 och A. Staaf (2005) om formell/konventionell rättssäkerhet.

⁴² Prop. 1999/2000:44, s. 49.

⁴³ Prop. 1999/2000:44, s. 49.

⁴⁴ Prop. 1999/2000:44, s. 49.

⁴⁵ Prop. 1999/2000:44, s. 49. Synsättet ligger nära den ansats till rättssäkerheten som tillämpas av företrädare för den materiella rättssäkerheten. Se vidare om materiell rättssäkerhet G. Svensson i L. Westerhäll (2007), s. 36-37, H. Gustafsson (2002), s. 381 f. och A. Peczenik (1995), s. 94 ff.

⁴⁶ Prop. 1999/2000:44, s. 49.

⁴⁷ Prop. 1999/2000:44, s. 49.

⁴⁸ Prop. 2007/08:70, s. 46.

villkor.⁴⁹ Samma år överlämnades även delbetänkandet *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare*⁵⁰ och slutbetänkandet *Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*.⁵¹

Efter beredning av Nationell psykiatrisamordnings lagförslag följt av vissa omarbetningar lades propositionen 2007/08:70 fram den 21 februari 2008.⁵² I propositionen föreslogs att en ny vårdform, öppen psykiatri skulle införas i den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.⁵³ Den nya lagstiftningen om öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård var avsedd att möjliggöra en individuellt anpassad eftervård, med bättre förutsättningar för samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.⁵⁴ De nya vårdformerna infördes den 1 september 2008.⁵⁵

2.3 Relationen mellan öppen psykiatrisk tvångsvård och permissioner

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

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 lagändringar var utformningen av permissionsinstitutet föremål för granskning och utvärdering.⁵⁶ Tvångspsykiatrikommittén hade, utöver en begränsning av användandet av permissionsinstitutet, föreslagit att det skulle införas en möjlighet att överföra patienter som beviljats långvariga permissioner till öppen tvångsvård.⁵⁷ Kommitténs uppfattning var att permissionsinstitutet, vid den tiden, i praktiken kommit att användas i större utsträckning än nödvändigt och för andra ändamål än att förbereda vårdens upphörande.⁵⁸ Förslaget blev kritiserat på olika håll under remissbehandlingen, framförallt med anledning av att det inte var tillräckligt precist utformat.⁵⁹ Regeringen valde slutligen att genomföra vissa föreslagna förändringar av permissionsinstitutet men att inte införa öppen tvångsvård med särskilda villkor. De genomförda lagändringarna ledde till en uppstramning av permissionsreglerna och möjligheten att ge permission fram till vårdtidens slut avskaffades.⁶⁰

2000 års lagändringar till trots utvecklades tillämpningen av permissionsreglerna i motsatt riktning under efterföljande period. Socialstyrelsen drog i rapporten *Permissioner vid psykiatrisk*

⁴⁹ S2006/2928/HS.

⁵⁰ SOU 2006:91.

⁵¹ SOU 2006:100.

⁵² Prop. 2007/08:70, s. 46.

⁵³ Prop. 2007/08:70, s. 1.

⁵⁴ Prop. 2007/08:70, s. 1-2.

⁵⁵ Genom lagändring SFS 2008:415.

⁵⁶ Prop. 1999/2000:44.

⁵⁷ Prop. 1999/2000:44, s. 86, 92.

⁵⁸ SOU 1998:32, s. 21.

⁵⁹ Prop. 1999/2000:44, s. 93.

⁶⁰ Prop. 1999/2000:44, s. 1, 25 § LPT och 9 – 10 § LRV (nuvarande 9-10 b§ LRV).

tvångsvård – en uppföljning och utvärdering av ändrad reglering⁶¹ slutsatsen att reformen inte haft avsedd effekt utan att användandet av permissionsinstitutet i själva verket ökat dramatiskt.

Det var i huvudsak mot denna bakgrund 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.⁶² Nationell psykiatrisamordnings efterföljande förslag innebar att permissioner fortsättningsvis i regel skulle avse kortare, och endast i undantagsfall längre tidsperioder. De patienter som 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.⁶³ 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.⁶⁴

2.4 Tvångsvårdens målsättningar och syfte

De övergripande målen om korta vårdtider och en begränsning av användandet av tvång⁶⁵ inom 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.⁶⁶ I detta ligger att tvångsvården inte i första hand är ägnad att göra patienten fri från sin psykiska störning (även om hälso- och sjukvårdslagens (1982:763, HSL) mer övergripande mål om ”god hälsa” alltså gäller) utan på ett mer kortsiktigt sätt förmå patienten att ta emot nödvändig vård på frivillig väg så snart det låter sig göras.⁶⁷ I ljuset av detta ska tvångsvård betraktas som en *undantagsföreteelse* som endast genomförs temporärt, för att ”komma igång” med nödvändig behandling.⁶⁸ Av detta följer 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).⁶⁹

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”⁷⁰ samt att patienten inte ska behöva riskera att utsättas för en större integritetskränkning än vad som är absolut nödvändigt.⁷¹ Flera andra motiv kan utläsas av 2008 års proposition avseende genomförandet av den nya vårdformen: att förbättra rättssäkerheten för patienter och vårdpersonal⁷² att anpassa lagstiftningen till en starkt begränsad användning av tvång inom psykiatri,⁷³ att minska behovet av återkommande återintagningar⁷⁴ samt att förbättra utslussningsmöjligheterna för att uppnå en

⁶¹ Socialstyrelsens rapport (2002), hänvisad till i prop. 2007/08:70, s. 68.

⁶² Prop. 2007/08:70, s. 69.

⁶³ S2006/2928/HS, s. 70 f.

⁶⁴ Prop. 2007/08:70, s. 46.

⁶⁵ Prop. 2007/08:70, s. 103, prop. 1999/2000:44, s. 1-2, 62, 82.

⁶⁶ Prop. 2007/08:70, s. 50 och prop. 1990/91:58, s. 3.

⁶⁷ E. Gustafsson (2010), s. 127, Prop. 1990/91:58, s. 3.

⁶⁸ E. Gustafsson (2010), s. 127, Prop. 1990/91:58, s. 70-71, 236.

⁶⁹ Prop. 2007/08:70, s. 171, 185. E. Gustafsson (2010), s. 126.

⁷⁰ Prop. 2007/08:70, s. 83. Se även s. 75.

⁷¹ Prop. 2007/08:70, s. 83.

⁷² Prop. 2007/08:70, s. 50.

⁷³ Prop. 2007/08:70, s. 50.

⁷⁴ Prop. 2007/08:70, s. 79.

större flexibilitet i förberedelserna av vårdens upphörande.⁷⁵ 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.⁷⁶

3 Utredningsansvaret och föremålet för prövningen

I det följande kommer de fyra frågeställningar som lyftes fram i inledningen att utforskas i tur och ordning. Avstamp kommer i den fortsatta diskussionen att tas i de utgångspunkter som framgår av Högsta förvaltningsdomstolens avgörande RÅ 2010 ref. 105 samt i den skiljaktiga meningen.⁷⁷

Den första frågeställningen avser omfattningen av den prövning som ska genomföras av de olika instanserna. Högsta förvaltningsdomstolens majoritet ansåg att underinstanserna hade varit förhindrade att besluta om överföring till öppen rättspsykiatrisk vård på grund av sättet på vilket chefsöverläkaren hade utformat sin ansökan; det vill säga utan yrkande om att patienten skulle ges öppen rättspsykiatrisk vård. För egen del ansåg sig Högsta förvaltningsdomstolen förhindrad att besluta om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård i avsaknad av nödvändig utredning och samordnad vårdplan.⁷⁸

Minoriteten anförde att den näraliggande situationen, då chefsöverläkaren underlåtit att bifoga en samordnad vårdplan till ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård, hade behandlats i lagmotiven. Med utgångspunkt i 2008 års lagmotiv menade minoriteten att det måste anses ligga i domstolens utredningsskyldighet att, då det är nödvändigt, genom kompletteringsföreläggande begära in en samordnad vårdplan.⁷⁹ Huruvida minoriteten ansåg att denna skyldighet även skulle gälla vid ansökan om fortsatt vård i *sluten* form framgår inte tydligt av den skiljaktiga meningen, och inte heller huruvida denna utredningsskyldighet i förekommande fall skulle omfatta endast underinstanserna eller även Högsta förvaltningsdomstolen.

3.1 Domstolens skyldighet eller befogenhet att pröva frågan om överföring till öppen rättspsykiatrisk vård

I RÅ 2010 ref. 105 anges, beträffande de yttre ramarna för Högsta förvaltningsdomstolens prövning, att:

När det först gäller frågan om vad prövningen kan omfatta följer det av bestämmelserna i 12 a § LRV i förening med 7 § fjärde stycket och 7 a § LPT att domstolen inte

⁷⁵ Prop. 2007/08:70, s. 69.

⁷⁶ Prop. 2007/08:70, s. 145.

⁷⁷ RÅ 2010 ref. 105, Protokoll I.

⁷⁸ Huruvida detta uttalande om processens ram avser prövningen i Högsta förvaltningsdomstolen eller i underinstanserna kan inte entydigt utläsas ur den aktuella formuleringen, vari det anges att: ”domstolen inte kan besluta om övergång till öppen vård utan att det finns en sådan utredning som chefsöverläkaren enligt de angivna lagrummen skall tillhandahålla.” Formuleringen återfinns emellertid i anslutning till den enskilde partens yrkande att ”Regeringsrätten bör ta ställning till om domstolen utan ansökan av chefsöverläkaren kan förordna om öppen rättspsykiatrisk vård.” RÅ 2010 ref. 105 s. 5. Även det faktum att Högsta förvaltningsdomstolen i beslutet om prövningstillstånd indikerade att avgörandet primärt tog sikte på processramen i högsta instans talar för att formuleringen avser Högsta förvaltningsdomstolens eget handlingsutrymme. RÅ 2010 ref. 105, Protokoll II s. 1.

⁷⁹ RÅ 2010 ref. 105, Protokoll I, s. 2.

kan besluta om övergång till öppen vård utan att det finns en sådan utredning som chefsöverläkaren enligt de angivna lagrummen skall tillhandahålla.⁸⁰

I detta resonemang framstår inte det faktum att chefsöverläkaren *ansökt om* 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 i ansökan avgörande.⁸¹ Beträffande föremålet för prövningen i *underinstanserna*, framgår det med desto större tydlighet att Högsta förvaltningsdomstolens majoritet ansåg denna vara begränsad av det faktum att chefsöverläkaren endast *ansökt om* vård i den ena vårdformen.⁸²

Nämnda argument har bäring på olika aspekter av processens ram, och kommer att diskuteras utifrån tre grundläggande förvaltningsrättsliga principer: officialansvaret, instansordningsprincipen och officialprövningsbefogenheten.

3.1.1 *Officialansvaret, instansordningsprincipen eller officialprövnings-befogenheten?*⁸³

Högsta förvaltningsdomstolens utgångspunkt, att utredningen i målet inte utgör tillräckligt underlag för ett beslut om överföring till öppen rättspsykiatrisk vård, ser vid första anblick ut som ett argument om att målets beskaffenhet inte kräver att komplettering begärs in i denna del. Principerna för utredningsansvaret i förvaltningsdomstol anges i 8 § FPL och diskuteras såväl i FPL:s som LPT/LRV:s motiv.

Officialansvaret är, enligt FPL:s motiv, avsett att innebära att det övergripande ansvaret för utredningens fullständighet i ett domstolsärende åvilar förvaltningsdomstolen.⁸⁴ Detta ansvar sträcker sig emellertid ”olika långt i olika typer av mål.”⁸⁵ Officialansvarets räckvidd påverkas enligt FPL:s motiv av målets karaktär, partsställningen och parternas kapacitet att tillvarata sin rättsliga ställning i processen.⁸⁶ 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” vid domstolens processledning.⁸⁷ Beträffande administrativa omhändertaganden⁸⁸, antyds i och för sig att det relativt starka *officialprövningsintresset* i denna måltyp för med sig ett ganska stort handlingsutrymme för förvaltningsdomstolen, men det aktuella uttalandet tar primärt sikte på tillämpningen av reglerna om domstolens möjligheter att besluta utöver vad som yrkats (nuvarande 29 § FPL, se vidare avsnitt 3.1.2.).⁸⁹

⁸⁰ RÅ 2010 ref. 105, s. 5.

⁸¹ RÅ 2010 ref. 105, s. 5.

⁸² Se RÅ 2010 ref. 105 s. 6.

⁸³ Med *officialprövningsbefogenheten* avses rättens möjligheter att utreda omständigheter som ligger utanför vad som yrkats av parterna i målet. Detta skall hållas isär från *officialansvaret* som avser rättens ansvar för utredningens fullständighet inom ramen för vad som yrkats av parterna i målet. B. Wennergren (2005), s. 145.

⁸⁴ Prop. 1971:30, s. 529.

⁸⁵ Prop. 1971:30, s. 529.

⁸⁶ Prop. 1971:30, s. 530 f. von Essen anser emellertid att domstolens möjlighet att på eget initiativ föra in omständigheter i målet inte ska göras beroende av måltypen eller partsställningen, men väl av parternas förmåga att föra processen. U. von Essen (2009 a.), s. 243 f.

⁸⁷ Prop. 1971:30, s. 530. Den enda måltyp som specifikt omnämns i anslutning till denna fråga är skattemål, där möjligheten till processledning ansågs vara mer inskränkt jämfört med vad som gäller i enpartsmål.

⁸⁸ Det vill säga enligt dåvarande LPSV.

⁸⁹ Prop. 1971:30, s. 581. Se även U. von Essen (2009 a.), s. 62 och 119.

Frågan om officialansvarets räckvidd har emellertid ägnats omfattande uppmärksamhet i den förvaltningsrättsliga litteraturen⁹⁰ och har även behandlats i Högsta förvaltningsdomstolens rättspraxis.⁹¹ Petrén har exempelvis formulerat frågan 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?”⁹² Att presentera de rättsvetenskapliga ansatserna till denna fråga låter sig inte göras inom ramen för denna framställning, annat än att notera att ett långtgående utredningsansvar för domstolen i vissa fall förordats vid tvångsomhändertaganden.⁹³

Högsta förvaltningsdomstolens befintliga rättspraxis behandlar inte officialansvaret vid omhändertaganden enligt den psykiatriska eller rättspsykiatriska tvångslagstiftningen, men väl enligt annan offentligt rättslig lagstiftning.⁹⁴ Högsta förvaltningsdomstolens rättspraxis talar på övergripande nivå för en begränsad utredningsskyldighet beträffande omständigheter till den enskildes *nackdel* vid betungande förvaltningsärenden.⁹⁵ Domstolens utredningsansvar sträcker sig normalt till att anvisa parterna om hur deras utredning behöver kompletteras för att domstolen ska kunna pröva den föremålet för rättsprocessen.⁹⁶ Därutöver kan avgörandet JO L 1996 s. 45 uppmärksammas, som antyder förekomsten av ett långtgående utredningsansvar vid mål enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).⁹⁷

Ledning i den aktuella frågan står även att finna i 2008 års lagmotiv för LPT/LRV. Som Högsta förvaltningsdomstolens minoritet påpekade i RÅ 2010 ref. 105 behandlar lagstiftaren domstolens aktiva processledning i explicit anslutning till bristfälligheter i chefsöverläkarens ansökan:

Om chefsöverläkaren t.ex. inte bifogar en samordnad vårdplan, enligt vad som anges i lagtexten, till sin ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård kan [förvaltningsrätten] förelägga chefsöverläkaren att komplettera sin ansökan.⁹⁸

Det ankommer alltså på domstolen att, om nödvändigt medelst kompletteringsföreläggande, tillse att patientens vårdbehov och hälsotillstånd blir tillräckligt utrett för att kunna göra en adekvat bedömning av dennes vårdbehov (”som målets beskaffenhet kräver”, 8 § FPL). Av 2008 års lagmotiv framgår vidare att en ansökans ofullständighet i förlängningen kan leda till

⁹⁰ Se exv. G. Petrén (1997), s. 156, B. Wennergren (2005), s. 152, R. Lavin (1995 a, 1995 b, 1992 a, 1992 b. 2000), G. Dahlgren (1994), s. 398, E. Sandin (2010) och U. von Essen (2003, 2009 a. och 2010).

⁹¹ Se exv. RÅ 1989 ref. 67, RÅ 1990 ref. 64, RÅ 1990 ref. 108 (disciplinpåföljder för läkare), RÅ 1996 ref. 83 (varning enligt lagen (1984:81) om fastighetsmäklare), RÅ 1993 ref. 26 (disciplinpåföljd för veterinär), RÅ 2000 ref. 11 (ersättning enligt dåvarande lagen (1993:389) om assistansersättning) och JO L 1996 s. 45 (beredande om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU).

⁹² G. Petrén (1997), s. 156.

⁹³ Se exv. B. Wennergren (2005), s. 162 ff. och U. von Essen (2009 a.), s. 115, 231 och 241 f. Den förstnämnde anser att skyldigheten att utreda omständigheter som inte åberopats av socialnämnden är långtgående vid mål om omhändertaganden enligt LVM och den sistnämnde menar att i exempelvis LVU-mål skulle ”omsorgen om den unge motivera[...] en mer aktiv processledning.” U. von Essen s (2009 a.), 231.

⁹⁴ Utredningsansvaret kan förvisso anses ha berörts indirekt vid onyttiga besvär enligt LPT, se avsnitt 5 nedan. Beträffande utredningsansvaret i andra förvaltningsrättsliga måltyper, se RÅ 1989 ref. 67, RÅ 1990 ref. 64, RÅ 1990 ref. 108, RÅ 1996 ref. 83, RÅ 1993 ref. 26, RÅ 2000 ref. 11, och JO L 1996 s. 45 beträffande utredningsansvaret i andra ärendetyper.

⁹⁵ RÅ 1989 ref. 67, RÅ 1990 ref. 64, RÅ 1990 ref. 108, RÅ 1996 ref. 83, RÅ 1993 ref. 26.

⁹⁶ Prop. 1971:30, s. 530, R. Lavin (1992 b.), s. 455.

⁹⁷ Se även B. Wennergren (2005), s. 162 ff.

⁹⁸ Prop. 2007/08:70, s. 100.

att domstolen inte kan besluta om den föreslagna tvångsvården;⁹⁹ med andra ord avsåg lagstiftaren att myndigheten (tillika chefsöverläkaren) bör bära konsekvenserna för eventuella brister i sin utredning genom att ansökan i förekommande fall avvisas av förvaltningsdomstolen.

Av specialmotiveringen till 7 § LPT (i förening med 12 a § LRV) framgår emellertid att det sagda gäller vid ansökan om *öppen* psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård.¹⁰⁰ Frågan kvarstår huruvida motsvarande gäller vid ansökan om vård i slutet form, då domstolen har anledning att misstänka att patienten skulle kunna vara aktuell för öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård.

Utgångspunkten är att domstolens utredningsansvar inte sträcker sig till att omfatta utredning av omständigheter som hänför sig till något som inte yrkats av parterna i målet.¹⁰¹ Gränsdragningen mellan yrkanden och grunder kan emellertid vid tillämpningen av vårdrekvisit vara problematisk,¹⁰² som framkom under remissbehandlingen av Nationell psykiatrisamordnings lagförslag.¹⁰³ Av lagstiftarens svar på *länsrättens i Södermanland* remissyttrande framgår att chefsöverläkarens eventuella ansökan om slutet vård i första hand och öppen vård i andra hand av förvaltningsdomstolen ska hanteras som sedvanliga första- respektive andrahandsyrkanden: om domstolen skulle avslå ansökan om fortsatt vård i slutet form ”ankommer det på domstolen att pröva även andrahandsyrkandet”¹⁰⁴. Utifrån lagstiftarens övriga resonemang om utredningsansvaret¹⁰⁵ framstår det som troligt att domstolen även är skyldig att förelägga om komplettering i fall då öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård yrkats i andra hand men då ansökan inte innehåller någon samordnad vårdplan.¹⁰⁶

I RÅ 2010 ref. 105 yrkades emellertid öppen rättspsykiatrisk vård varken ensamt eller i andra hand av chefsöverläkaren. Att *underinstanserna* skulle vara skyldiga att utreda patientens behov av öppen rättspsykiatrisk vård/psykiatrisk tvångsvård vid ansökan om slutet vård saknar sålunda stöd i LPT/LRV:s lagmotiv.¹⁰⁷ Detta måste dock anses följa av 29 § FPL och inte av officialansvaret, vilket kommer att utvecklas i avsnitt 3.1.2.

Beträffande ramarna för *Högsta förvaltningsdomstolens* prövning av ärendet kan noteras att 37 § FPL ytterligare begränsar utrymmet för att ta hänsyn till omständigheter som inte prövats i underinstanserna. 37 § FPL har i den rättsvetenskapliga doktrinen beskrivits som en ”skärpning av instansordningsprincipen”¹⁰⁸ såtillvida att den enligt huvudregeln hindrar Högsta förvaltningsdomstolen från att beakta omständigheter som därigenom skulle gå miste om prövning i hela fullföljdskedjan. Undantag från denna huvudregel kräver enligt 37 § FPL

⁹⁹ Prop. 2007/08:70, s. 100 och 147. Det kan noteras att en avvisning inte leder till att patienten skrivs ut utan till att tidigare gällande beslut om fortsatt vård består. Om tidpunkten för förlängningen av vårdtiden hunnit passera vid tidpunkten för förvaltningsdomstolens avgörande, saknas det emellertid grund för fortsatt tvångsvård. Prop. 2007/08:70 s. 89, 95.

¹⁰⁰ Prop. 2007/08:70, s. 147.

¹⁰¹ Se exv. B. Wennergren (2005), s. 159.

¹⁰² Se exv. Wennergrens kommentar till JO L 1996 s. 45, B. Wennergren (2005), s. 162 f.

¹⁰³ Exempelvis lyfte *kammarrätten i Stockholm* frågan om utredningsansvarets omfattning, *länsrätten i Södermanland* frågade om domstolens möjligheter att pröva första- respektive andrahandsyrkanden om vård i olika vårdformer, och *länsrätten i Västernorrlands län* ifrågasatte domstolens rätt att, vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning, besluta om vård i en annan vårdform än den av chefsöverläkaren föreslagna. Prop. 2007/08:70, s. 94-95.

¹⁰⁴ Prop. 2007/08:70, s. 94.

¹⁰⁵ Prop. 2007/08:70, s. 100 och 147.

¹⁰⁶ Prop. 2007/08:70, s. 100.

¹⁰⁷ Prop. 2007/08:08, s. 147.

¹⁰⁸ U. von Essen (2009 a.), s. 279.

att särskilda skäl föreligger.¹⁰⁹ Eftersom aktuellt avgörande synes ha meddelats prövnings-tillstånd på prejudikatsdispens (och inte på extraordinär dispens)¹¹⁰ och eftersom det heller inte på något annat sätt antyds att särskilda skäl skulle föreligga i avgörandet RÅ 2010 ref. 105, framstår möjligheterna som begränsade för Högsta förvaltningsdomstolen att begära in sådan utredning som inte förekommit i underinstansernas prövning.¹¹¹

3.1.2 Domstolens bundenhet av parts yrkanden och officialprövningsbefogenheten

Wennergren har framhållit att ”skyldigheten att ex officio sörja för fullständigande av en bristfällig partsutredning inte [kan] tolkas som innebärande en befogenhet för rätten att utreda något som ligger utanför den partsbestämda tvistens ram”¹¹². Avgörande för vad som ligger inom respektive utom domstolens utredningsansvar är alltså huruvida omständigheterna hänför sig till yrkandena. Därutöver har domstolen på grund av sin officialprövningsbefogenhet möjlighet att, med tillämpning av principen om *reformatio in melius*, besluta till det bättre för enskild part om särskilda skäl föreligger.¹¹³

I FPL:s motiv antyds, beträffande administrativa och sociala frihetsberövanden, att ett stort mått av flexibilitet bör tillerkännas domstolen i förhållande till yrkandena i målet. Beträffande sociala frihetsberövanden uttrycktes att:

[...] prövningen i sociala mål vanligen inte är bunden av yrkandena på samma sätt som i de flesta andra mål. Därför har den här föreslagna möjligheten att besluta till det bättre för en enskild över huvud taget inte samma betydelse i de sociala målen som i andra mål.¹¹⁴

Detta berodde på att lagstiftaren ansåg att det kan vara ”vanskligt” att avgöra vad som är till det bättre för den enskilde i sociala mål.¹¹⁵ I övrigt uttalade lagstiftaren i FPL:s motiv att det även i mål om administrativa frihetsberövanden ”bör råda ganska stor frihet i dessa avseenden” på grund av förekomsten av ett starkt officialprövningsintresse i dessa målgrupper.¹¹⁶ Helhetsbilden av FPL:s motiv är i relevanta delar således att domstolen vid mål om tvångsomhändertaganden skulle ha relativt fria händer i förhållande till parternas yrkanden. Denna bild förstärks även av tidigare nämnda praxis JO L 1996 s. 45 och *Kammarrättens i Stockholm* avgörande i mål nr. 3326-08.¹¹⁷

Beträffande dessa avvägningar ger emellertid även 2008 års lagmotiv för LPT/LRV viss vägledning. Vid chefsöverläkarens ansökan om *öppen* psykiatrisk tvångsvård framgår av lagmotiven att domstolen inte äger pröva frågan om patienten bör kvarhållas i slutna vård

¹⁰⁹ Prop. 1970/71:30, s. 595-596.

¹¹⁰ Det faktum att målet refererades i Regeringsrättens årsbok samt att det i målet inte förkom någon diskussion beträffande förfarandefel tyder på att det här var fråga om prejudikatsdispens. Även uppsläppandemeningen ger stöd för detta antagande, se protokoll II till RÅ 2010 ref. 105 och avsnitt 1.1. ovan.

¹¹¹ Att motsvarande även gäller för kammarrätten följer av *instansordningens princip*. Se exv. U. von Essen (2009 a.), s. 287 ff.

¹¹² B. Wennergren (2005), s. 159.

¹¹³ U. von Essen (2009 a.), s. 161 ff.

¹¹⁴ Prop. 1970/71:30, s. 581.

¹¹⁵ Prop. 1970/71:30, s. 581.

¹¹⁶ Prop. 1970/71:30, s. 582.

¹¹⁷ Se von Essens kommentar till detta avgörande: U. von Essen (2009 a.), s. 127.

alternativt, i förekommande fall, överflyttas till slutna vård.¹¹⁸ Som skäl härför anförs i 2008 års motiv att:

När chefsöverläkaren beslutar sig för att ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård har han eller hon redan gjort bedömningen att patienten inte har ett oundgängligt behov av sjukhusvård och borde vid en motsvarande situation enligt nuvarande lagstiftning ha beslutat att tvångsvården skulle upphöra.¹¹⁹

Eftersom chefsöverläkaren, under liknande omständigheter, enligt tidigare gällande lagstiftning självständigt ägde besluta om vårdens upphörande fanns det, med andra ord, inga skäl att försämra patientens ställning enligt den nya lagstiftningen.¹²⁰ Detta är ett rättssäkerhetsargument som, med hänsyn till sin funktion att skydda patienten från att vid domstolsprövningen utsättas för ett mer ingripande tvång än förväntat, framförallt gör sig gällande vid ansökan om öppen psykiatrisk vård/öppen rättspsykiatrisk vård. Emellertid antyds, i anslutning till detta resonemang, att dess tillämpning snarare har karaktären av en generell regel med en mer omfattande räckvidd än vad som indikeras av kontexten i vilken resonemanget förs:

För det fall att domstolen finner att det saknas grund för *den tvångsvård som chefsöverläkaren ansöker om* skall vården upphöra.¹²¹

Slutligen indikeras i 2008 års lagmotiv i anslutning till remissinstansernas ovan nämnda frågor om första- respektive andrahandsyrkanden, att vård i öppen form och vård i slutna form är två olika ”saker” som, för att prövas av domstolen inom ramen för ett och samma mål, behöver yrkas av chefsöverläkaren i första och andra hand.¹²²

Nämnda motivuttalanden avser psykiatrisk tvångsvård samt rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning. Beträffande rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning är regeln den omvända:

I dessa fall beslutar inte domstolen i första hand om att avslå eller bifalla en ansökan om fortsatt vård, utan tar uttryckligen ställning till om den rättspsykiatriska vården skall upphöra eller inte. Det innebär att domstolen förfogar över rätten att besluta om patienten skall fortsätta att vårdas på sjukvårdsinrättning eller inte. Mot denna bakgrund anser regeringen att det är lämpligt [...] att låta domstolen pröva just frågan om det är påkallat att vårda patienten på en sjukvårdsinrättning i samband med prövning av den nya vårdformen.¹²³

Lagstiftarens avsikt verkar sålunda vara att vård i öppen eller slutna form utgör två olika yrkanden vid vård enligt LPT samt vid rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning, medan förvaltningsdomstolen efter anmälan om särskild utskrivningsprövning däremot förfogar över frågan om i vilken form patienten ska beredas vård.

¹¹⁸ Prop. 2007/08:70, s. 93.

¹¹⁹ Prop. 2007/08:70, s. 93.

¹²⁰ Prop. 2007/08:70, s. 93.

¹²¹ Prop. 2007/08:70, s. 93. Här kursiverat.

¹²² Prop. 2007/08:70, s. 94.

¹²³ Prop. 2007/08:70, s. 93.

I ljuset av nämnda motivuttalanden framstår det som rimligt att anta att Högsta förvaltningsdomstolens uppfattning om sin (begränsade) utredningsskyldighet i RÅ 2010 ref. 105 vilade på att den nödvändiga utredningen inte hänförde sig till vad som yrkats av chefsöverläkaren. Denna tolkning skulle även förklara Högsta förvaltningsdomstolens uttalande 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 endast hade ansökt om sådan vård.”¹²⁴

3.2 Slutsatser beträffande processramen

Avgörandet RÅ 2010 ref. 105 tydliggör och utvecklar i flera avseenden lagstiftarens avsikter beträffande domstolsprövningens ram vid ansökningar om rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Beträffande *officialansvarets räckvidd* förtydligas, för det första, att underinstansernas skyldighet att begära in kompletterande utredning av patientens behov av vård i öppen form inte ingår i domstolens processledningsansvar i fall då ansökan uteslutande avser sluten rättspsykiatrisk vård. Detta torde inte bero på att officialansvaret i psykiatrimål *per se* är att uppfatta som begränsat till sin omfattning, utan på att den nödvändiga utredningen avser officialprövning.

Beträffande *officialprövningsbefogenhetens räckvidd* förtydligas, för det andra, att öppen och sluten rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning utgör två olika yrkanden. Domstolen äger därför inte besluta om överföring till öppen rättspsykiatrisk vård, då chefsöverläkarens ansökan enbart avsett sluten rättspsykiatrisk vård, vilket torde gälla oavsett om ett sådant beslut vore att betrakta som *till fördel* för den enskilde. Det tål att förtydligas att något resonemang om principen om *reformatio in melius* inte förs i det nu aktuella avgörandet. Vid en jämförelse med FPL:s motiv¹²⁵ kan RÅ 2010 ref. 105 emellertid förstås som ett förtydligande om att domstolen, i motsats till vad som angivits av lagstiftaren, i högsta grad är bunden av parternas yrkanden vid omhändertaganden enligt den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångslagstiftningen. En sådan rättstillämpning följer emellertid redan av 2008 års lagmotiv för LPT/LRV¹²⁶ (som har företrädare framför FPL i egenskap av *lex specialis*). Emellertid skulle enligt min uppfattning inte en (hypotetisk) tillämpning av principen om *reformatio in melius* i det nu aktuella fallet ha tillåtit domstolen att besluta om överföring till öppen rättspsykiatrisk vård. 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.¹²⁷

Beträffande avgörandets räckvidd i övrigt kan noteras att lagstiftaren avsett att förfarandereglerne vid psykiatrisk tvångsvård respektive vid rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning skulle ges en enhetlig reglering.¹²⁸ Vad som ovan sagts om domstolens utredningsansvar och dess bundenhet av vad som yrkats torde därför även gälla vid tillämpningen av LPT. Däremot saknar avgörandet betydelse för tillämpningen av LRV:s regler för

¹²⁴ RÅ 2010 ref. 105 s. 6.

¹²⁵ Prop. 1970/71:30, s. 581-582

¹²⁶ Prop. 2007/08:70, s. 93.

¹²⁷ Jämför lagstiftarens ”konventionella” syn på rättsäkerheten med betoning på förutsebarhet, rättslig kontroll och en enhetlig rättstillämpning. Prop. 1999/2000:44, s. 48-49.

¹²⁸ Prop. 2007/08:70, s. 54.

den särskilda utskrivningsprövningen; inom ramen för detta förfarande gör domstolen istället en samlad bedömning av patientens vårdbehov.¹²⁹

Så långt har konstaterats att Högsta förvaltningsdomstolen i det aktuella avgörandet ansåg att förvaltningsdomstolarnas bedömning av patientens vårdbehov skulle vara avgränsad till att avse behovet av vård i sluten form, samt att detta, bland annat med hänsyn till att ansökan inte inkluderade ett alternativt yrkande om vård i öppen form, ligger i linje med lagstiftarens avsikter. Med detta sagt infinner sig oundvikligen frågan om hur det kommer sig att Högsta förvaltningsdomstolen ändå valde att väga in patientens faktiska behov av öppen rättspsykiatrisk vård, istället för att, såsom lagstiftaren anvisat, avslå ansökan på grund av att den föreslagna vårdformen inte motsvarade patientens vårdbehov.¹³⁰

4 Frågan om förutsättningarna för vårdens upphörande

I RÅ 2010 ref. 105 lyftes frågan om förutsättningarna för vårdens upphörande fram redan i förvaltningsrättens avgörande. Där framgår att patienten hade anfört att den sakkunnige läkaren å ena sidan inte ansåg att patienten led av en allvarlig psykisk störning, men å andra sidan ansåg att den rättspsykiatriska vården, med tillämpning av 13 § 1 st. 2 p. LRV kunde fortsätta med hänsyn till patientens personliga förhållanden, fast i öppen regi.¹³¹ Förvaltningsrätten tog likaledes i sina domskäl utgångspunkt i bland annat 13 § LRV i sin bedömning att förutsättningarna för att besluta om vårdens upphörande ännu inte var uppfyllda.¹³² Att det var för tidigt för att låta den rättspsykiatriska vården upphöra berodde emellertid, enligt förvaltningsrätten, på att patienten hade ett kvarvarande behov av rättspsykiatrisk vård i sluten form.¹³³

Kammarrätten berörde i sin tur inte 13 § LRV utan konstaterade kort i sina domskäl att "[...] vad som framkommit i målet utgör inte skäl att ändra [förvaltningsrättens] dom."¹³⁴

I Högsta förvaltningsdomstolens avgörande tillämpades återigen 13 § LRV. Högsta förvaltningsdomstolen uttryckte att:

En förutsättning för att påföljden skall upphöra är enligt 13 § 2 LRV, som bestämmelsen måste förstås, att den dömde inte har ett behov av vare sig sluten eller öppen vård [...]. Eftersom det får anses att [patienten] haft ett behov av öppen rättspsykiatrisk vård har det sänkts förutsättningar för att avsluta vården, trots att den bedrivs i former som strider mot gällande regler.¹³⁵

I avsnitt 3 har det argumenterats att, vid tillämpningen av LPT:s regler samt LRV:s regler avseende vård *utan* särskild utskrivningsprövning, lagstiftarens avsikt är att en patients *de facto* behov av vård i öppen form inte bör tillmätas betydelse vid prövning av en ansökan om vård i sluten form. Högsta förvaltningsdomstolens citat sätter fingret på vad som måste betraktas som kärnfrågan i avgörandet: under vilka omständigheter kan en patients behov av öppen

¹²⁹ Prop. 2007/08:70, s. 93.

¹³⁰ RÅ 2010 ref. 105, s. 6. Jämför prop. 2007/08:70, s. 93-94.

¹³¹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr. 8307-09, s. 4-5.

¹³² Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr. 8307-09, s. 5-6.

¹³³ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr. 8307-09, s. 6.

¹³⁴ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr. 7462-09, s. 2.

¹³⁵ RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

rättspsykiatrisk vård vid tidpunkten för förvaltningsdomstolens avgörande förhindra att en patient skrivs ut från sluten rättspsykiatrisk vård?

4.1 Reglering samt lagmotiv beträffande förutsättningarna för vårdens upphörande

Vårdens upphörande ska alltid beslutas när de grundläggande förutsättningarna för tvångsvård enligt LPT eller LRV inte längre föreligger.¹³⁶ Vårdens upphörande beslutas självständigt av chefsöverläkaren vid vård enligt såväl LPT som vid vård enligt LRV *utan* särskild utskrivningsprövning, medan det vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning är rätten som beslutar om vårdens upphörande efter ansökan av patienten eller anmälan av chefsöverläkaren om särskild utskrivningsprövning (16 a § LRV). Patienter som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning kan begära att chefsöverläkaren beslutar om vårdens upphörande (33 § LPT och 18 § LRV). Om chefsöverläkaren avslår patientens begäran om att vården ska upphöra så kan avslaget överklagas av patienten till förvaltningsrätten (33 § LPT och 18 § LRV).

Vid genomförande av vård enligt såväl LPT som LRV ska chefsöverläkaren löpande överväga frågan om vårdens upphörande (27 § LPT och 13 § LRV).¹³⁷ I motiven föreslås att chefsöverläkaren ska bli ”skyldig” att beakta patientens behov av den nya vårdformen då han överväger vårdens upphörande.¹³⁸ Den konkreta innebörden av denna skyldighet utvecklas inte i lagmotiven, men det kan noteras att denna skyldighet blir utkrävbar genom patientens ovan nämnda möjlighet att begära att chefsöverläkaren beslutar om vårdens upphörande respektive möjligheten för patienten att egenhändigt begära om särskild utskrivningsprövning (33 § LPT 18 och 16 a §§ LRV).¹³⁹

Avseende patienter som ges rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning är lagstiftarens avsikt att patienten skrivs ut om chefsöverläkaren åsidosätter denna skyldighet genom att inte ansöka om öppen rättspsykiatrisk vård då sådan är påkallad.¹⁴⁰ I kommentaren till 3 a § LRV, som avser rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning, anges att:

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 enligt vad som anges i den nya 13 §.¹⁴¹

Beslut om vårdens upphörande vid rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning regleras på följande sätt i 13 § LRV:

Chefsöverläkaren skall genast besluta att vården av en patient som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning skall upphöra om

¹³⁶ Prop. 2007/08: 70, s. 119-120.

¹³⁷ Någon motsvarande bestämmelse finns inte avseende rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning, däremot anges i 16 a § LRV att ”Chefsöverläkaren ska genast anmäla en fråga om särskild utskrivningsprövning när han eller hon anser att den rättspsykiatriska vården kan upphöra eller att vården bör övergå till öppen eller sluten rättspsykiatrisk vård.”

¹³⁸ Prop. 2007/08:70, s. 92.

¹³⁹ Prop. 1990/91:58, s. 117.

¹⁴⁰ Prop. 2007/08:70, s. 159.

¹⁴¹ Prop. 2007/08:70, s. 159.

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

Chefsöverläkaren skall löpande överväga frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande.

Det är alltså först när det inte längre föreligger något behov av tvångsvård i någon av de två formerna som chefsöverläkaren ska besluta om vårdens upphörande.¹⁴² Likartade bestämmelser återfinns i LRV avseende patienter som ges rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning och även i LPT avseende upphörande av psykiatrisk tvångsvård. Enligt 27 § LPT gäller att:

När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, skall chefsöverläkaren genast besluta att tvångsvården skall upphöra.

Detta är, såväl vid tillämpningen av 13 § LRV som 27 § LPT, enligt 2008 års lagmotiv avsett att innebära att det krävs att en patient ”varken uppfyller förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård eller öppen psykiatrisk tvångsvård” för att chefsöverläkaren skall besluta om vårdens upphörande.¹⁴³ Av motiven framgår att motsvarande gäller vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning; ”så snart chefsöverläkaren finner att den rättspsykiatriska vården skall upphöra, d.v.s. att det saknas förutsättningar för såväl sluten rättspsykiatrisk vård som öppen rättspsykiatrisk vård, skall han eller hon genast anmäla frågan om vårdens upphörande enligt vad som anges i 16 a § [...]”.¹⁴⁴ Att så är fallet kan utläsas redan av ordalydelsen i 16 § LRV. Av motiven framgår att den aktuella bestämmelsen ska tillämpas av *rätten* vid särskild utskrivningsprövning (exempelvis då anmälan föranletts av att chefsöverläkaren ansett att vården bör upphöra, 16 a § 3 st. LRV).¹⁴⁵ Beträffande vård enligt LPT och rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning särregleras däremot inte vilka överväganden rätten ska göra innan den beslutar om vårdens upphörande.¹⁴⁶

4.2 Några frågetecken kring regleringen av vårdens upphörande

27 § LPT och 13 § LRV tar enligt sin ordalydelse sikte på chefsöverläkarens ensidiga beslut om vårdens upphörande. 16 § LRV tar, som nyss nämnts, sikte på rättsöverväganden inför vårdens upphörande vid särskild utskrivningsprövning. Hur kommer det sig då att såväl förvaltningsrätten som Högsta förvaltningsdomstolen prövade 13 § vid ansökan om fortsatt vård?

¹⁴² Prop. 2007/08: 70, s. 119-120 och 165.

¹⁴³ Prop. 2007/08:70 s. 119. Se även s. 159 och 165.

¹⁴⁴ Prop. 2007/08:70, s. 160.

¹⁴⁵ Prop. 2007/08: 70, s. 120.

¹⁴⁶ Detta beror på att det endast är i 16 § LRV som rättsöverväganden om vårdens upphörande har särreglerats i förhållande till de grundläggande vårdrekvisiten. Vid psykiatrisk tvångsvård samt vid rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning prövar förvaltningsdomstolen huruvida det finns förutsättningar för *fortsatt* vård enligt 3 § LPT respektive 31 § BrB alternativt förutsättningar för överföring till öppen vårdform enligt 3 § LPT respektive 3 a § LRV.

Som ovan nämnts berörs i lagmotiven förutsättningarna för vårdens upphörande på ett flertal ställen. Emellertid framgår inte av 2008 års lagmotiv huruvida de bestämmelser som avser upphörande av psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning (27 § LPT och 13 § LRV) är avsedda att reglera domstolens beslut om vårdens upphörande när den prövar en ansökan om fortsatt vård.¹⁴⁷ Att även domstolen är skyldig att besluta om vårdens upphörande då patienten inte uppfyller vårdrekvisiten följer emellertid av de grundläggande legalitets-¹⁴⁸ och aktualitetskraven¹⁴⁹ vid genomförande av tvångsvård. Frågan är huruvida rättens bedömning *vid ansökningsförfaranden*¹⁵⁰ enligt LPT samt vid rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning verkligen ska göras med ledning av bestämmelserna om vårdens upphörande i sin nuvarande utformning (27 § LPT och 13 § LRV) eller enbart utifrån de generella vårdrekvisiten (3 § LPT och 31 kap. 3 § BrB).¹⁵¹

Frågan saknar praktisk betydelse vid rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning, där förlängning av vårdtiden inte sker genom ett regelmässigt ansökningsförfarande. Vad däremot gäller 13 § LRV inbjuder dess ordalydelse till olika tolkningar, beroende på sammanhanget i vilket den tillämpas.

- *Chefsöverläkarens beslut om vårdens upphörande.* Det står klart att chefsöverläkaren enligt 13 § LRV endast äger besluta om vårdens upphörande då det varken är påkallat att patienten ges öppen eller sluten rättspsykiatrisk vård. Likaledes ska chefsöverläkaren, enligt 2008 års lagmotiv, överväga vårdbehovet i vidsträckt bemärkelse inför upphörande av psykiatrisk tvångsvård, även om detta inte kan utläsas lika tydligt ur 27 § LPT.¹⁵²
- *Domstolens överprövning av chefsöverläkarens avslag om vårdens upphörande* (33 § LPT, 18 § LRV). I den ursprungliga specialmotiveringen till 27 § LPT angavs att motsvarande gäller ”när frågan om tvångsvård är föremål för domstolsprövning.”¹⁵³ När patienten begär att chefsöverläkaren ska besluta om vårdens upphörande, och chefsöverläkaren avslår denna begäran, framstår det därför som rimligt att den efterföljande domstolsprövningen, vid tillämpningen 13 § LRV och 27 § LPT enligt sin nuvarande ordalydelse, *inte* skulle vara begränsad till att avse patientens behov av vård i den vårdform som vid tidpunkten för överklagandet var aktuell. Jag är

¹⁴⁷ Prop. 2007/08:70, s. 119-120, 154 och 165.

¹⁴⁸ Med legalitetskravet avses att myndigheternas rätt att fatta betungande beslut för individer alltid kräver särskilt stöd i lag, samt att inskränkningar i grundläggande friheter och rättigheter endast får ske genom lag, 1 kap. 1 §, 2 kap. 20 § regeringsformen, 8 art. Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande rättigheterna (EKMR). Att frihetsberövanden i samband med psykiatrisk tvång kräver lagstöd framgår även av 5 art. EKMR. Se även prop. 1999/2000:44, s. 48, E. Gustafsson (2010), s. 107-109.

¹⁴⁹ Aktualitetskravet innebär att vårdrekvisiten måste vara uppfyllda under hela vårdtiden samt att vårdbehovet måste föreligga vid tidpunkten för domstolsprövningen. Se även E. Gustafsson (2010), s. 109-110 och prop. 1990/91:58, s. 238-239 samt beträffande intagningsbeslut s. 114-117.

¹⁵⁰ Med ansökningsförfaranden avses ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård och fortsatt rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning.

¹⁵¹ Se exv. prop. 1990/91:58, s. 268.

¹⁵² Prop. 2007/08:70 s. 119, 154.

¹⁵³ Prop. 1990/91:58, s. 268. Att motsvarande gäller vid rättspsykiatrisk vård framgår av specialmotiveringen till dåvarande 12 § LRV (nuvarande 13 § LRV), prop. 1990/91:58, s. 312. Möjligheten för patienten att överklaga avslag om vårdens upphörande berörs även i prop. 1990/91:58, s. 158, 214 och 267 f., men det ges ingen vägledning i förhållande till den här aktuella frågan (eftersom öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård inte existerade vid LPT/LRV:s tillkomst). Prop. 2007/08:70 ger heller ingen ledning i detta avseende, se exempelvis s. 119-120.

emellertid osäker på hur långt detta resonemang kan dras i avsaknad av ledning i 2008 års lagmotiv, i synnerhet med hänsyn till de rättssäkerhetsproblem som skulle infinna sig om domstolen övervägde att besluta om *sluten* psykiatrisk tvångsvård/sluten rättspsykiatrisk vård i fall då patienten begärt att den pågående vården i *öppen* form skulle upphöra.¹⁵⁴

- *Ansökan om fortsatt vård.* Vad slutligen beträffar rättens överväganden vid förlängning av vårdtiden står det klart att förvaltningsdomstolen endast ska överväga *den vårdform som föreslås* av chefsöverläkaren. I lagmotiven indikeras, för det första, att chefsöverläkarens bedömning att patienten är redo att vårdas utanför sjukvårdsinrättningen varken före eller efter 2008 års reform var avsedd att kontrolleras av domstol.¹⁵⁵ För det andra gäller enligt 13 § LRV samt 27 § LPT att chefsöverläkaren ska göra en *utvidgad* prövning av patientens vårdbehov, framförallt till undvikande av att en patient skrivs ut från den rättspsykiatriska vården för tidigt.¹⁵⁶ Detta kan jämföras med lagstiftarens avsikter ifråga om domstolsprövningen vid förlängningen av vårdtiden, inom ramen för vilken en *inskränkt bedömning* är avsedd att göras av domstolen.¹⁵⁷ Det framstår som osannolikt att lagstiftarens avsikt var att förse samma situation (ansökningsförfarandet) med två motstridiga regleringar av processens ram.

Det oundvikliga resultatet av Högsta förvaltningsdomstolens majoritets tolkning av 13 § LRV är att förvaltningsdomstolar å ena sidan skall anses vara förhindrade att besluta om öppen rättspsykiatrisk vård i fall då chefsöverläkaren, såsom i RÅ 2010 ref. 105 föreslagit sluten vård (på grund av att detta faller utanför processens ram), men å andra sidan skall anses vara förhindrade att skriva ut patienten från sluten rättspsykiatrisk vård enbart av den anledningen att han eller hon var i behov av öppen vård.

Mot bakgrund av dessa överväganden är det inte svårt att instämma i Högsta förvaltningsdomstolens minoritets mening i RÅ 2010 ref. 105:

En sådan tolkning innebär att den dömde kan komma att underkastas ett mer ingripande tvång än hans eller hennes vårdbehov motiverar (och detta utan någon tidsgräns), vilket strider mot de principer som gäller för all lagstiftning om tvångsvård och andra tvångsinskränkanden [...] Tillkomsten av den nya vårdformen skulle alltså – med denna tolkning – medföra en ökad användning av sluten psykiatrisk tvångsvård.¹⁵⁸

Högsta förvaltningsdomstolens minoritet lyfter, i anslutning härtill, fram betydelsen av huruvida patienten i enskilda fall i praktiken har erbjudits nödvändig vård eller ej:

¹⁵⁴ Prop. 2007/08:70. Klart är att denna fråga inte kan lösas med ledning av RÅ 2010 ref. 105 som avsåg *ansökan om fortsatt vård*. I och med detta lämnas frågan därhän.

¹⁵⁵ Prop. 2007/08:70, s. 86.

¹⁵⁶ Prop. 2007/08:70, s. 119-120, 154, 165.

¹⁵⁷ Såvida inte chefsöverläkaren har angivit yrkandena om vård i de två vårdformerna som alternativa. Prop. 2007/08:70, s. 93-94.

¹⁵⁸ RÅ 2010 ref. 105, Protokoll I, s. 2.

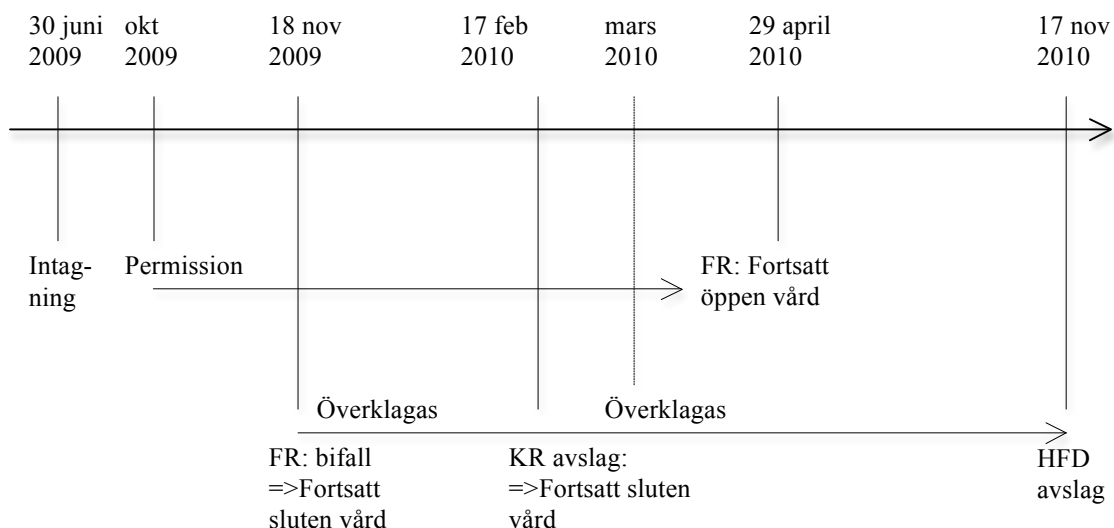
En annan tolkning är att det också ska krävas att en öppen psykiatrisk vård rent faktisk är tillgänglig i det enskilda fallet. Min bedömning är att bestämmelsen bör tillämpas så.

159

Huruvida minoriteten härigenom avsåg att Högsta förvaltningsdomstolen borde ha beaktat det faktum att patienten *de facto* erbjudits öppen rättspsykiatrisk vård vid tidpunkten för Högsta förvaltningsdomstolens prövning, eller att patienten vid tidpunkterna för underinstansernas prövning *inte* hade erbjudits öppen rättspsykiatrisk vård då så borde ha skett, är inte helt klart även om den sistnämnda tolkningen framstår som troligare.¹⁶⁰ Med hänsyn till att patienten hade överförs till öppen rättspsykiatrisk vård vid tidpunkten för Högsta förvaltningsdomstolens prövning är frågan om utfallet av Högsta förvaltningsdomstolens prövning fick några egentliga rättsverkningar för patienten.

5 Avskrivningsfrågan

Ärendets gång genom instanserna fram till Högsta förvaltningsdomstolens avgörande kan illustreras på följande sätt.¹⁶¹



Efter beslut om intagning får, enligt 12 § LRV, vården pågå i högst fyra månader – därefter krävs förvaltningsrättens medgivande till fortsatt rättspsykiatrisk vård.¹⁶² Därutöver får enligt 12 a § LRV förlängning av vårdtiden medges för högst sex månader åt gången, räknat från tid-

¹⁵⁹ Det kan noteras att minoriteten använder terminologin ”öppen psykiatrisk vård”; emellertid framgår det av sammanhanget att det är öppen *rätts*psykiatrisk vård som avses. Tidigare i den skiljaktiga meningen anges exempelvis att ”Detta mål gäller rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning och diskussionen här gäller endast upphörande av sådan vård.” RÅ 2010 ref. 105, Protokoll I, s. 2.

¹⁶⁰ Det är huvudsakligen i ljuset av möjligheten att överklagandet är förfallet som denna formulering kan ges alternativa innebörder. Med hänsyn till att varken Högsta förvaltningsdomstolens majoritet eller minoritet övervägde att avskryva målet framstår den sistnämnda tolkningen som mest trolig. Denna diskussion utvecklas i avsnitt 5.

¹⁶¹ Vissa datumuppgifter har uteslutits av sekretesskäl.

¹⁶² En sådan ansökan bifölls den 18 november 2009 av förvaltningsrätten i Göteborg.

punkten för förvaltningsrättens medgivande till fortsatt vård.¹⁶³ Vid tidpunkten för överklagandet till Högsta förvaltningsdomstolen i mars 2010 var patienten i RÅ 2010 ref. 105 fortfarande föremål för slutna rättspsykiatrisk vård enligt förvaltningsrättens beslut enligt denna regel. Vid tidpunkten för Högsta förvaltningsdomstolens avgörande den 17 november 2010 hade det ursprungliga beslutet om slutna rättspsykiatrisk vård sedan den 17 maj 2010 löpt ut och ersatts av ett nytt beslut av förvaltningsrätten om överföring till öppen rättspsykiatrisk vård den 29 april 2010. Med hänsyn till att det överklagade beslutet vid denna tidpunkt hade löpt ut samt till att chefsöverläkaren varken på nytt ansökt om fortsatt rättspsykiatrisk vård i slutna form enligt 12 a § LRV eller beslutat om återintagning enligt 3 c § LRV är frågan huruvida utgången i Högsta förvaltningsdomstolen överhuvudtaget var avsedd att påverka patientens rättsliga ställning.

5.1 Allmänt om onyttiga besvär

Frågan huruvida, och i så fall på vilket sätt, domstolar ska pröva frågor som av olika skäl anses ha "förlorat sitt objekt" regleras inte i FPL.¹⁶⁴

I Högsta förvaltningsdomstolens praxis har emellertid principer utvecklats för prövningen av frågor som har förfallit (onyttiga besvär).¹⁶⁵ I denna rättspraxis har psykiatrimål intagit en relativt framträdande roll.¹⁶⁶ Fenomenet har även uppmärksammats i den rättsvetenskapliga doktrinen; exempelvis har von Essen i *Bör "onyttiga besvär" prövas?*¹⁶⁷ utforskat Högsta förvaltningsdomstolens befintliga rättspraxis avseende onyttiga besvär, och Warnling-Nerep har i *En "europaiserad" talerätt i förvaltningsprocessen?* diskuterat talerättens status vid återkallelser av överklaganden.¹⁶⁸ Onyttiga besvär har även berörts av Wahlgren i *Administrativ rättspraxis. Förvaltningslagen och FPL m.m. 1976-1986*¹⁶⁹ samt i *Administrativ rättspraxis. Förvaltningslagen och FPL m.m. åren 1987-1994*,¹⁷⁰ av Lavin i *Förvaltningsdomens art och funktion*¹⁷¹ och *Ett urval förvaltningsrättsliga problem*¹⁷² samt av Wennergren i *Förvaltningsprocesslagen m.m.*¹⁷³

Överklaganden, som anses ha förfallit (exempelvis på grund av att talan återkallats, klaganden avlidit,¹⁷⁴ utvisning har verkställts¹⁷⁵ eller, såsom ofta är fallet i psykiatrimål, talan avser specifika beslut vars giltighet upphört eller som ersatts av andra beslut¹⁷⁶) brukar hanteras av förvaltningsdomstolen genom avskrivning.¹⁷⁷ Som von Essen påtalat kan detta ibland,

¹⁶³ Denna tidsfrist började löpa den 18 november och gick ut den 17 maj 2010.

¹⁶⁴ Av 28 § förvaltningslagen (1986:223) framgår att ett överklagande förfaller, då beslutet ändras på det sätt som klaganden begär, men lagrummet är inte tillämpligt hos besvärmyndigheten. Avskrivning efter återkallelse i kammarrätten omnämns även i 12 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar i anslutning till bestämmelserna om domförhet.

¹⁶⁵ Se RÅ 1999 ref. 26, RÅ 1986 ref. 150, RÅ 1996 ref. 8, RÅ 1997 ref. 68, RÅ 1998 ref. 51, RÅ 1996 ref. 62, RÅ 1999 ref. 64, RÅ 2002 ref. 40, RÅ 1998 not. 81, RÅ 2000 not. 111, RÅ 1999 not. 215, RÅ 1991 not. 16, RÅ 1991 not. 88, RÅ 1986 ref. 108, RÅ 2005 ref. 84, RÅ 1991 ref. 58, RÅ 1991 ref. 109 och RÅ 1997 ref. 24.

¹⁶⁶ RÅ 1996 ref. 8, RÅ 1997 ref. 68, RÅ 1998 ref. 51, RÅ 1996 ref. 62, RÅ 1999 ref. 64, och RÅ 2002 ref. 40.

¹⁶⁷ U. von Essen (2009 b.).

¹⁶⁸ W. Warnling-Nerep, (2011).

¹⁶⁹ G. Wahlgren (1987), s. 33 f.

¹⁷⁰ G. Wahlgren (1995), s. 20 f.

¹⁷¹ R. Lavin (1995 a.), s. 72-73.

¹⁷² R. Lavin (1995 b.), s. 145-146.

¹⁷³ B. Wennergren (2005), s. 300 ff.

¹⁷⁴ RÅ 1998 not. 81 och RÅ 2000 not. 111, RÅ 1999 not. 215.

¹⁷⁵ RÅ 1999 ref. 26, RÅ 1991 not. 88.

¹⁷⁶ RÅ 1996 ref. 8, RÅ 1997 ref. 68, RÅ 1998 ref. 51, RÅ 1996 ref. 62, RÅ 1999 ref. 64, och RÅ 2002 ref. 40.

¹⁷⁷ R. Lavin (1995 a.), s. 72.

från individens perspektiv, vara ”olyckligt för en klagande som faktiskt ville veta om beslutet var riktigt eller inte.”¹⁷⁸ Även Lavin har anslutit sig till denna kritik på grund av risken för att ”klaganden aldrig får reda på hur domstolen bedömer själva sakfrågan vilket kan ha stor betydelse för honom vad gäller hans framtida åtgärder och agerande.”¹⁷⁹ På en mer övergripande nivå kan avskrivningar av onyttiga besvär även leda till att oriktig rättstillämpning inte korrigeras av besvärinstanserna, utan fortsätter att äga rum hos förvaltningsmyndigheterna med resultatet att individer i liknande situationer riskerar att fortsatt lida liknande rättsförluster.¹⁸⁰

Av dessa skäl har en praxis utvecklats i förvaltningsdomstolarna enligt vilken prövning av onyttiga besvär kan och bör ske i vissa fall; ärendet hanteras då genom att förvaltningsdomstolen uttalar sig i generella eller specifika ordalag i sakfrågan, varefter målet likväl skrivs av.¹⁸¹ Huruvida ett berättigat intresse av sakprövning (överprövning)¹⁸² tillerkänts den enskilde eller offentliga parten prövades bland annat av Kammarrätten i Stockholm i ”Salem-målet”¹⁸³, och av Högsta förvaltningsrätten i RÅ 1986 ref. 108, RÅ 2005 ref. 84, RÅ 1991 ref. 58, RÅ 1986 ref. 150, RÅ 1997 ref. 24 och RÅ 1996 ref. 26, men det är inte tydligt att det går att utvärdera några konkreta kriterier för när ett en part tillerkänns ett berättigat intresse av överprövning.¹⁸⁴ von Essen menar att domstolarna närmast gör en ”diskretionär” lämplighetsprövning.¹⁸⁵ I RÅ 1991 ref. 109 sakprövades därutöver ett avskrivningsmål med hänvisning till intresset för vägledning för rättstillämpningen. Enligt von Essen är gränsen mellan prövning till ledning för rättstillämpningen respektive av hänsyn till parts berättigade intresse av överprövning inte helt tydlig.¹⁸⁶

Överklaganden som hanteras på detta sätt kan inte, annat än indirekt, läggas till grund för en ny prövning,¹⁸⁷ och de kan inte överklagas i sak.¹⁸⁸ Lavin har betraktat åtgärden att i avskrivningsmål uttala sig i sakfrågan som ”ett slags extra service åt klaganden.”¹⁸⁹ Icke desto mindre är det, enligt von Essen, önskvärt att myndigheterna i dessa fall ”följ[er] domstolens uppfattning om inte förhållandena ändras”¹⁹⁰, även om varken myndigheter eller eventuella underinstanser i det enskilda fallet är bundna av utgången i ett avskrivningsmål. Vidare ligger det i sakens natur att avgörandet får betydelse såsom generell vägledning i framtida avgöranden.¹⁹¹ Avgörandet blir alltså i formell bemärkelse, om än inte nödvändigtvis i praktiken, utan rättsverkningar.

Skälet till att förvaltningsdomstolarna överhuvudtaget bör ägna sig åt denna typ av rättskipning ligger, enligt von Essen, i att det möjliggör för förvaltningsdomstolarna att fullgöra

¹⁷⁸ U. von Essen (2009 b.), s. 481.

¹⁷⁹ R. Lavin (1995 a.), s. 72.

¹⁸⁰ U. von Essen (2009 b.), s. 481 ff.

¹⁸¹ R. Lavin (1995 a.), s. 72.

¹⁸² Att individen har ett ”berättigat intresse av sakprövning” är dock inte detsamma som att förvaltningsdomstolen borde ha prövat ärendet *i sak*; alltsomoftast åsyftas härmed endast att individen därigenom tillerkändes ett intresse av att domstolen *uttalade sig* i sak. För att särskilja nämnda förfarande från egentlig sakprövning kommer jag att använda begreppet ”berättigat intresse för överprövning” till avvikande från Högsta förvaltningsdomstolens terminologi.

¹⁸³ Kammarrätten i Stockholm, mål nr. 6125-08.

¹⁸⁴ U. von Essen (2009 b.), s. 485.

¹⁸⁵ U. von Essen (2009 b.), s. 485.

¹⁸⁶ U. von Essen (2009 b.), s. 485.

¹⁸⁷ R. Lavin (1995 a.), s. 73, U. von Essen (2009 b.), s. 483.

¹⁸⁸ Även om själva åtgärden att avskriva beslutet istället för att pröva det i sak kan överklagas.

¹⁸⁹ R. Lavin (1995 a.), s. 73.

¹⁹⁰ U. von Essen (2009 b.), s. 485.

¹⁹¹ U. von Essen (2009 b.), s. 483-484, RÅ 2006 ref. 21.

sin *kontrollerande* funktion i förhållande till förvaltningsmyndigheterna.¹⁹² Det kan noteras att denna kontrollerande funktion begränsas av principen om att ett berättigat intresse, i förekommande fall, endast anses avse överprövning i en instans.¹⁹³

5.2 Rättspraxis i avskrivningsmål enligt LPT

Nedan följer några exempel ur Högsta förvaltningsdomstolens hantering av avskrivningsmål enligt LPT.¹⁹⁴

- I *RA 1996 ref. 8* överklagades chefsöverläkarens beslut om intagning av en patient för psykiatrisk tvångsvård. Vid tidpunkten för kammarrättens prövning hade förvaltningsrättens ursprungliga beslut redan ersatts av ett beslut om fortsatt psykiatrisk tvångsvård. Eftersom frågan huruvida det ursprungliga intagningsbeslutet varit riktigt inte omfattas av domstolsprövningen vid ansökan om fortsatt vård, fann Högsta förvaltningsdomstolen att patienten måste kunna få chefsöverläkarens intagningsbeslut överprövat även efter det att vårdtiden förlängts genom ett separat beslut av förvaltningsrätten. Högsta förvaltningsdomstolen återförvisade därför målet till kammarrätten för fortsatt handläggning (det vill säga för överprövning i vad avser intagningsbeslutet).
- I *RA 1997 ref. 68* var förutsättningarna likartade, bortsett från att förvaltningsrätten, vid tidpunkten för kammarrättens prövning, avslagit chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård istället för att ha förlängt vårdtiden. Målet avskrevs därför av kammarrätten. Högsta förvaltningsdomstolen bedömde, med hänvisning till *RA 1996 ref. 8*, att "[d]en enskilde har ett starkt intresse av att i efterhand kunna få en sakprövning av frågan om förutsättningarna för intagning förelåg vid beslutstillfället." Eftersom kammarrätten borde ha prövat överklagandet återförvisades målet till kammarrätten.
- I *RA 1998 ref. 51* överklagades en förvaltningsrätts beslut om fortsatt psykiatrisk tvångsvård till kammarrätten, som i sin tur fann att förutsättningarna för vård var uppfyllda. Kammarrättens avslag överklagades till Högsta förvaltningsdomstolen, men innan Högsta förvaltningsdomstolen avgjorde målet hade det ursprungliga beslutet ersatts av ett nytt beslut om fortsatt psykiatrisk tvångsvård. Högsta förvaltningsdomstolen prövade icke desto mindre överklagandet i sak och fann att förutsättningarna för fortsatt psykiatrisk tvångsvård inte var uppfyllda. I avgörandet förekommer ingen diskussion om huruvida det förelåg ett berättigat intresse av överprövning,¹⁹⁵ utan Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade med hänvisning

¹⁹² I psykiatrimål fullgörs denna kontrollerande funktion för övrigt först i kammarrätten och Högsta förvaltningsdomstolen, U. von Essen (2009 b), s. 484.

¹⁹³ Se exempelvis *RA 2002 ref. 40*, s. 2.

¹⁹⁴ Beträffande dessa avgörandens räckvidd utanför LPT:s tillämpningsområde kan noteras att lagstiftaren avsett att förfarandereglererna vid psykiatrisk tvångsvård och vid rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning skulle ges en enhetlig reglering, Prop. 2007/08:70, s. 54. Med hänsyn till likheterna i den nuvarande psykiatriska och rättspsykiatriska tvångslagstiftningen torde LPT-mål vara av större relevans än andra avskrivningsmål enligt den förvaltningsrättsliga tvångslagstiftningen, exempelvis *RA 1986 ref. 150* (kriminalvårdsstyrelsens beslut om kroppsbesiktning), *RA 1999 ref. 26* (förvar enligt utlänningslagen (1989:529/nuvarande 2005:716)) och *RA 2003 not. 79* (inhibition enligt LVU).

¹⁹⁵ Däremot förekommer onyttiga besvär som det först angivna uppslagsordet för detta avgörande på Sveriges Domstolars hemsida. <http://www.rattsinfosok.dom.se/lagrummet/index.jsp> Sökord *RA 1998 ref. 51*. Senast besökt 2012-01-07.

till RÅ 1996 ref. 8 att ”det förhållandet att ett senare beslut om fortsatt tvångsvård nu föreligger bör inte hindra att [Högsta förvaltningsdomstolen] i sak prövar det överklagande avgörandet.” Högsta förvaltningsdomstolen biföll överklagandet av patienten (som alltså var föremål för tvångsvård) och beslutade om vårdens upphörande.

- I RÅ 1996 ref. 62 hade en patient överklagat förvaltningsrättens bifall till chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård i anslutning till konvertering från frivillig psykiatrisk vård enligt HSL till psykiatrisk tvångsvård. Kammarrättens beslut, varigenom förvaltningsrättens bifall till fortsatt vård fastställdes, överklagades av patienten till Högsta förvaltningsdomstolen. Patienten hann emellertid skrivas ut från tvångsvården under tiden mellan överklagandet och Högsta förvaltningsdomstolens prövning. Högsta förvaltningsdomstolen avskrev målet men uttalade i sakfrågan att ett överklagande av ett beslut om fortsatt vård även anses innefatta ett överklagande av ett konverteringsbeslut, samt att förutsättningarna för vård hade förelagat vid tidpunkten för kammarrättens beslut.
- I RÅ 1999 ref. 64 överklagades likaledes förlängning av vårdtiden i anslutning till chefsöverläkarens beslut om konvertering från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård. Kammarrätten avskrev målet ifråga om konverteringsbeslutet och avslog överklagandet i vad avsåg frågan om förutsättningarna för fortsatt vård förelåg. När målet överklagades till Högsta förvaltningsdomstolen hade patienten åter överförs till frivillig vård enligt HSL. Efter att ha konstaterat att förvaltningsrättens medgivande till fortsatt vård var riktigt avskrev Högsta förvaltningsdomstolen överklagandet på grund av att patienten ej längre var föremål för psykiatrisk tvångsvård. I Högsta förvaltningsdomstolens avgörande förekom ingen diskussion huruvida patienten, trots att tvångsvården hade upphört, hade ett berättigat intresse av att förutsättningarna för vård överprövades. Emellertid indikeras att så var fallet genom att Högsta förvaltningsdomstolen uttalade sig i sakfrågan.
- I RÅ 2002 ref. 40 överklagades förvaltningsrättens beslut om fortsatt psykiatrisk tvångsvård till kammarrätten, som i sin tur avskrev målet på grund av att tvångsvården upphört vid tidpunkten för kammarrättens avgörande. Patienten överklagade avskrivningsbeslutet varefter Högsta förvaltningsdomstolen tog ställning till huruvida kammarrätten borde ha sakprövat överklagandet istället för att avskriva det. På grund av att det här inte rörde sig om överklagande av ett intagningsbeslut, utan om förvaltningsrättens medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård, ansåg Högsta förvaltningsdomstolen att något berättigat intresse för överprövning inte förelåg. Högsta förvaltningsdomstolen avslog överklagandet. I målet hänvisas till RÅ 1996 ref. 8 och RÅ 1997 ref. 68.

5.3 Sakprövning, avskrivning eller återförvisning?

Följande kan noteras om Högsta förvaltningsdomstolens rättspraxis. Huruvida avskrivning eller sakprövning skett i Högsta förvaltningsdomstolen har i första hand berott på huruvida patienten överklagat ett *avskrivningsbeslut* eller ett beslut i sak.

Då avskrivningsbeslut överklagas till Högsta förvaltningsdomstolen är det, som tidigare nämnts, endast beslutet om avskrivning som prövas av Högsta förvaltningsdomstolen.¹⁹⁶ I fall

¹⁹⁶ Se RÅ 2002 ref. 40.

då Högsta förvaltningsdomstolen ansåg ett berättigat intresse för överprövning föreligga återförvisades de till kammarrätten i fall då kammarrätten borde ha gjort en bedömning i sakfrågan.¹⁹⁷

I fall då överklagandet förfallit först efter kammarrättens prövning och ett berättigat intresse av överprövning ansågs föreligga, valde Högsta förvaltningsdomstolen i vissa fall att avskryva överklagandet men uttala sig i sak.¹⁹⁸ Emellertid utmärker sig RÅ 1998 ref. 51 genom att Högsta förvaltningsdomstolen under samma förutsättningar istället avlog överklagandet. Att överklagandet i det sistnämnda fallet prövades i sak berodde troligen på att patienten, till skillnad från i RÅ 1996 ref. 62 och RÅ 1999 ref. 64, fortfarande var föremål för psykiatrisk tvångsvård. Det var troligen på grund av detta som någon diskussion om förekomsten av ett berättigat intresse av överprövning heller inte förekom i RÅ 1998 ref. 51. Att Högsta förvaltningsdomstolen alls berörde frågan huruvida överklagandet förfallit torde ha berott på att det tidigare avgörandet RÅ 1996 ref. 8 indikerar att det endast vid överklagande av *intagningsbeslut* föreligger ett berättigat intresse för överprövning, även i fall då patienten alltså är föremål för psykiatrisk tvångsvård.¹⁹⁹

5.4 Berättigat intresse eller ej?

Beträffande förekomsten av ett berättigat intresse för överprövning i psykiatrimål kan följande noteras. Vid överklaganden av *intagningsbeslut* framgår av RÅ 1996 ref. 8 och RÅ 1997 ref. 68 att patienten, oavsett om vårdtiden förlängts eller vården har upphört, har ett berättigat intresse av att få intagningsbeslutet överprövat. Den tonvikt som lades i dessa mål på intagningsbeslutets karaktär samt förekommande kontrastering mot processramen vid ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård, tyder på att Högsta förvaltningsdomstolen inte ansåg motsvarande gälla då patienten överklagat ett medgivande till fortsatt vård.²⁰⁰

I de fyra sist nämnda målen överklagades emellertid medgivande till fortsatt vård. I RÅ 1996 ref. 62, RÅ 1998 ref. 51 och RÅ 1999 ref. 64 ansågs ett berättigat intresse föreligga trots att det nu inte var fråga om överklaganden av intagningsbeslut. Genom denna rättspraxis utökades alltså bestämningen av ett berättigat intresse i psykiatrimål till att omfatta även förlängning av vårdtiden. Emellertid utmärker sig RÅ 2002 ref. 40 genom att patienten inte tillerkändes ett berättigat intresse av överprövning av förvaltningsrättens beslut om förlängning av vårdtiden.

Sammanfattningsvis kan konstateras att avskrivningsmål inte hanterats enhetligt av Högsta förvaltningsdomstolen och kammarrätterna, vilket ger upphov till viss svåröverskådlighet. Från ett *procedurellt perspektiv* infinner sig frågan varför överklaganden av beslut vars giltighet upphört avskrevs i fall då förlängning av vårdtiden inte hade skett men prövades i sak i RÅ 1998 ref. 51, då vårdtiden hade förlängts. Svaret på denna fråga torde vara att Högsta förvaltningsdomstolen i RÅ 1998 ref. 51 avsåg att avgörandet skulle leda till faktiska rättsverkningar,

¹⁹⁷ RÅ 1996 ref. 8 och RÅ 1997 ref. 68.

¹⁹⁸ RÅ 1996 ref. 62, RÅ 1999 ref. 64.

¹⁹⁹ Högsta förvaltningsdomstolen skriver i detta sammanhang att ” Det förhållandet att ett senare beslut om fortsatt tvångsvård nu föreligger bör inte hindra att Regeringsrätten i sak prövar det överklagade avgörandet (jfr RÅ 1996 ref. 8).” RÅ 1998 ref. 51.

²⁰⁰ Härvid avses de i RÅ 1996 ref. 8 och RÅ 1997 ref. 68 förekommande resonemangen kring att intagningsbeslut annars inte hade kunnat kontrolleras eftersom riktigheten i ett intagningsbeslut inte prövas igen vid ansökan om fortsatt vård. Se även RÅ 2002 ref. 40, s. 2 och Wennergrens kommentar till detta rättsfall. B. Wennergren (2005), s. 302.

trots att det överklagade beslutet ej längre ägde giltighet utan hade ersatts av ett nytt beslut om förlängning av vårdtiden:

Regeringsrätten ändrar kammarrättens dom och avslår ansökan om fortsatt tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Till följd härav skall, oaktat det medgivande till fortsatt vård som lämnats för tid t.o.m. den 6 februari 1999, tvångsvården av [patienten] omedelbart upphöra.²⁰¹

På en *substantiell nivå* infinner sig härutöver frågan huruvida ett berättigat intresse av överprövning föreligger då det överklagade beslutet avser förlängning av vårdtiden, i kontrast mot ett intagningsbeslut. Eftersom RÅ 2002 ref. 40, i likhet med RÅ 1999 ref. 64 avgjordes i femsits framstår det som oklart huruvida Högsta förvaltningsdomstolen i RÅ 2002 ref. 40 avsåg en att åstadkomma ett brott mot tidigare rättspraxis i denna fråga.²⁰²

5.5 Varför prövades RÅ 2010 ref. 105 i sak?

I RÅ 2010 ref. 105 hade, i likhet med ovan diskuterade avgöranden, det ursprungligen överklagade beslutet ersatts av ett annat beslut.

Klart är att avslaget i RÅ 2010 ref. 105 inte hade samma innebörd som avslaget i RÅ 2002 ref. 40 (med hänsyn till att det överklagade beslutet i RÅ 2010 ref. 105 ännu inte hade förfallit vid tidpunkten för kammarrättens prövning).

Är då RÅ 2010 ref. 105 att betrakta som ett onyttigt besvär? Emot detta talar 1) att avskrivning inte skedde samt 2) att Högsta förvaltningsdomstolen i sina domskäl inte förde något resonemang kring förekomsten av ett eventuellt berättigat intresse för överprövning. För att överklagandet hade förlorat sitt objekt talar att det överklagade beslutet inte längre ägde giltighet, utan hade ersatts av ett annat beslut. En jämförelse med ovan återgivna rättsfall leder till slutsatsen att det här var fråga om ett onyttigt besvär men att Högsta förvaltningsdomstolen inte hanterat det som sådant. Den fråga som infinner sig är huruvida detta, i så fall, berodde på att avgörandet, i likhet med RÅ 1998 ref. 51, var avsett att föra med sig rättsverkningar för den enskilde. Låt oss jämföra de båda rättsfallen:

I RÅ 2010 ref. 105 var, i likhet med i RÅ 1998 ref. 51, patienten alltjämt föremål för tvångsvård enligt LPT vid tidpunkten för Högsta förvaltningsdomstolens överklagande. Högsta förvaltningsdomstolen ansåg i båda dessa fall att patienten hade kvarhållits i tvångsvård i strid med gällande regelverk varvid primärt avsågs felanvändningen av permissionsinstitutet. I RÅ 1998 ref. 51 förde detta med sig att Högsta förvaltningsdomstolen fann lämpligt att bifalla patientens överklagande, med verkan att tvångsvården omedelbart skulle upphöra. Beslutet innebar att förvaltningsrättens senare förlängning av vårdtiden sattes ur spel, trots att beslutet vid tidpunkten för Högsta förvaltningsdomstolens avgörande fortfarande ägde giltighet och dessutom inte i formell bemärkelse var föremål för överprövning i Högsta förvaltningsdomstolen. Det är tänkbart att ett (hypotetiskt) bifall i RÅ 2010 ref. 105 på motsvarande sätt kunde ha tolkats som innebärande att tvångsvården omedelbart ska upphöra utan hinder av förvaltningsrättens separata (och alltjämt giltiga) beslut om förlängning av vårdtiden. Detta skulle i sin tur riskera att leda till att den pågående öppna psykiatriska tvångsvården avbröts, i potentiell strid med 13 § LRV.

²⁰¹ RÅ 1998 ref. 51.

²⁰² Se 5 § lag (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar.

Faktum kvarstår emellertid att Högsta förvaltningsdomstolen *anslog* överklagandet. Nyss förda resonemang förutsätter att avslaget i praktiken skulle komma att innebära att patienten överfördes till *sluten* rättspsykiatrisk vård, enbart på den grunden att han hade ett behov av *öppen* rättspsykiatrisk vård. Det framstår som osannolikt att avslaget var avsett att ges en sådan innebörd. Den möjlighet som sålunda kvarstår är att Högsta förvaltningsdomstolen i själva verket inte avsåg att avgörandet skulle ha några rättsverkningar för patienten.

RÅ 2010 ref. 105 skiljer sig dessutom från RÅ 1998 ref. 51 i ett avgörande avseende. I RÅ 1998 ref. 51 hade det överklagade beslutet ersatts av ett nytt, likadant beslut om fortsatt psykiatrisk tvångsvård. I RÅ 2010 ref. 105 hade emellertid det överklagade beslutet ersatts av det (mindre ingripande) beslut som klaganden efterfrågade; överföring till öppen rättspsykiatrisk vård. I så mån uppvisar RÅ 2010 ref. 105 snarare likheter med RÅ 2002 ref. 40, RÅ 1999 ref. 64, RÅ 1997 ref. 68 samt RÅ 1996 ref. 62 (i vilka det överklagade beslutet hade ersatts med det beslut som patienten önskade åstadkomma genom sitt överklagande) än med RÅ 1998 ref. 51.

I förhållande till befintlig rättspraxis beträffande onyttiga besvär enligt LPT är, sammanfattningsvis, avgörandet RÅ 2010 ref. 105 föga klagande. Frågan huruvida ett berättigat intresse föreligger i ansökningsmål (i kontrast till överklaganden av intagningsbeslut) kvarstår (jämför RÅ 2002 ref. 40); likaså frågan huruvida (egentlig) sakprövning bör ske i fall då patienten alltjämt tvångsvårdas, såsom skedde i RÅ 1998 ref. 51. Utöver detta aktualiseras en helt ny rättsfråga: huruvida överklaganden av beslut som förfallit, med ledning av RÅ 2010 ref. 105, överhuvudtaget ska hanteras som onyttiga besvär i fall då förvaltningsrätten ersatt det överklagade beslutet med ett nytt beslut om fortsatt vård som till sitt innehåll motsvarar vad som ursprungligen yrkats av klaganden. Slutligen ger avgörandet upphov till frågan huruvida avskrivningsmål enligt LRV är avsedda att hanteras på ett annat sätt än mål enligt LPT.

6 Permissionsfrågan

Så långt har argumenterats för att Högsta förvaltningsdomstolen troligen inte avsåg att avgörandet RÅ 2010 ref. 105 skulle ge upphov till några rättsverkningar för patienten, utan att Högsta förvaltningsdomstolens prövning uteslutande är att betrakta som en efterhandskontroll av underinstansernas rättstillämpning. Den fortsatta framställningen utgår från att RÅ 2010 ref. 105, trots ordalydelsen i beslutet varigenom prövningstillstånd meddelades,²⁰³ tar sikte på underinstansernas rättstillämpning.

Avseende den fjärde och sista frågeställningen, permissionsfrågan, konstaterade Högsta förvaltningsdomstolens majoritet 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 varit begränsad i tid.²⁰⁴ I avgörandet erinrades om att permissionsbestämmelserna i LRV och LPT är avsedda för patienter som hade ett fortsatt behov av sluten psykiatrisk tvångsvård/sluten rättspsykiatrisk vård, och företrädesvis skulle tillämpas vid mer tillfälliga och kortvariga vistelser utanför sjukvårdsinrättningen, eller för att förbereda för övergång till vård i

²⁰³ Av beslutet om prövningstillstånd framgår att ”Den fråga i målet som har lett till att Regeringsrätten [Högsta förvaltningsdomstolen] meddelat prövningstillstånd gäller förutsättningarna för sluten rättspsykiatrisk vård och omfattningen av Regeringsrättens [Högsta förvaltningsdomstolens] prövning.” RÅ 2010 ref. 105, Protokoll II, s. 1.

²⁰⁴ RÅ 2010 ref. 105, s. 5-6.

öppen form, exempelvis i samband med utbildning eller utslussning till eget boende.²⁰⁵ Utan att någon liknande förberedelse eller planering hade genomförts borde permissionen inte ha tillåtits fortgå så länge som varit fallet. Högsta förvaltningsdomstolens majoritet gjorde därför bedömningen att den slutna rättspsykiatriska vården i princip inte borde ha tillåtits fortgå, men antydde att underinstanserna inte haft någon egentlig möjlighet att göra en mer heltäckande bedömning av patientens vårdbehov, givet att chefsöverläkaren ansökt hos förvaltningsrätten om just fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård.²⁰⁶

Högsta förvaltningsdomstolens minoritet ansåg, i likhet med majoriteten, att patienten genom underinstansernas avgöranden hade blivit föremål för sluten rättspsykiatrisk vård under förhållanden som i sig inte motiverat sådan vård. Eftersom vård i den lämpligare vårdformen, öppen rättspsykiatrisk vård, inte hade erbjudits patienten vid tidpunkten för underinstansernas prövning, var den avgörande frågan huruvida någon vård överhuvudtaget kunde beslutas för patienten ”i den enda form som vid tidpunkten för [förvaltningsrättens] avgörande var praktiskt möjlig, nämligen som sluten rättspsykiatrisk vård.”²⁰⁷ Minoriteten ansåg att så inte borde ha skett, givet att patienten vid de relevanta tidpunkterna inte hade haft ett oundgängligt behov av vård på sluten sjukvårdsinrättning.²⁰⁸

I RÅ 2008 not. 14 och det opublicerade avgörandet mål nr. 6172-07 underkände Högsta förvaltningsdomstolen underinstansernas rättstillämpning i fall då de aktuella patienterna, i likhet med i förevarande fall, hade beviljats ”staplade” permissioner alltmedan vårdtiden hade förlängts gång på gång. Avgörandena anslöt sig till Högsta förvaltningsdomstolens tidigare rättspraxis på området (exempelvis RÅ 1998 ref. 51). Möjligheten att bevilja permission fram till vårdtidens slut avskaffades, som tidigare nämnts, i samband med 2000 års psykiatireform, och i 2008 års proposition klargjordes att den aktuella kategorin av patienter²⁰⁹ i fortsättningen skulle beredas psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård i öppen istället för i sluten form.²¹⁰

I det nu aktuella rättsfallet bekräftades Högsta förvaltningsdomstolens tidigare rättspraxis på området såtillvida att långvariga permissioner jämte återkommande förlängningar av vårdtiden bedömdes ligga i strid med lagstiftarens avsikter.²¹¹ Högsta förvaltningsdomstolens 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.*”²¹²

Trots detta tydliga ställningstagande så öppnar avgörandet, av följande skäl, ett fönster för att frånga denna rättspraxis. Som bekant fann Högsta förvaltningsdomstolens majoritet att underinstanserna trots allt hade agerat rätt i att bifalla ansökan om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård, vilket i praktiken innebar att det regelvidriga 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

²⁰⁵ RÅ 2010 ref. 105, s. 4 med hänvisning till prop. 2007/08:70 s. 78.

²⁰⁶ I avgörandet anges att: ”Domstolarnas bedömning att det har varit påkallat att [patienten] under hela denna tid skulle ha varit intagen på en sjukvårdsinrättning för sluten rättspsykiatrisk vård torde inte ha varit grundad på hans vårdbehov utan på den omständigheten att chefsöverläkaren hade ansökt endast om sådan vård.” RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

²⁰⁷ RÅ 2010 ref. 105, Protokoll I, s. 2.

²⁰⁸ RÅ 2010 ref. 105, Protokoll I, s. 2.

²⁰⁹ Det vill säga sådana patienter som tidigare, i strid med gällande reglering av permissionsinstitutet, regelmässigt hade beviljats permissioner till vårdtidens slut.

²¹⁰ Prop. 2007/08, s. 71-76.

²¹¹ RÅ 2010 ref. 105, s. 5-6, jämför s. 4.

²¹² Här kursiverat. RÅ 2010 ref. 105, s. 5-6.

bundna av den processram som bestämts genom chefsöverläkarens ansökan. Avgörandet försvagar fast rättspraxis på permissionsområdet²¹³ genom att skapa osäkerhet avseende dess räckvidd.

7 Avslutande kommentarer

7.1 Ligger majoritetens mening i linje med lagstiftarens avsikter?

Högsta förvaltningsdomstolens minoritet menade att den av majoriteten valda tolkningen av 13 § LRV 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.²¹⁴ Även om Högsta förvaltningsdomstolens avgörande i praktiken torde ha blivit utan rättsverkningar för patienten, kvarstår det faktum att majoriteten angav att underinstanserna gjorde rätt i att inte besluta om vårdens upphörande trots att patientens vårdbehov inte i sig motiverade vård i sluten form.²¹⁵ Det är därför lätt att instämma med Högsta förvaltningsdomstolens minoritet om att avgörandet är ägnat att legitimera en mer långtgående användning av tvång än vad som kunde motiveras utifrån patientens hälsotillstånd och vårdbehov. 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.²¹⁶

Majoritetens tolkning av 13 § LRV är också svår att förena med lagstiftarens avsikt om att vården ska upphöra då domstolen finner den vårdform som chefsöverläkaren föreslagit vara olämplig.²¹⁷ Utifrån den av lagstiftaren valda konventionella ansatsen till rättsäkerhetsbegreppet måste detta betraktas som en försämring av patientens rättsliga ställning.²¹⁸

Slutligen är majoritetens rättstillämpning betänklig ur ett legalitetsperspektiv, såtillvida att det tolererades att underinstanserna kvarhöll patienten i slutenvården i strid med gällande regler.²¹⁹ En rättstillämpning i strid med gällande regelverk begränsar förvaltningsprocessens förutsebarhet och äventyrar därigenom den enskildes rättsäkerhet.²²⁰ Ett sådant förhållnings-sätt strider mot *minsta ingripandets princip* och är sålunda oförenlig med såväl regleringen därav i 2 a § LPT och 2 a § LRV som Europakonventionens och regeringsformens grundläggande proportionalitetskrav.

7.2 Kvarstående frågor om processramen vid ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård

Författandet av denna framställning har genomförts i syfte att, med utgångspunkt i förarbeten och rättspraxis, utforska olika aspekter och faktorer som påverkar processramen i psykiatri-

²¹³RÅ 1998 ref. 51, RÅ 2008 not. 14, Högsta förvaltningsdomstolen 6172-07.

²¹⁴RÅ 2010 ref. 105, Protokoll I, s. 2.

²¹⁵RÅ 2010 ref. 105, s. 6. Se fotnot 205 ovan.

²¹⁶Jämför prop. 2007/08:70, s. 50 och 83.

²¹⁷Prop. 2007/08:70, s. 93.

²¹⁸Jämför lagstiftarens ”inskränkta” syn på rättsäkerheten med betoning på förutsebarhet, rättslig kontroll och en enhetlig rättstillämpning, som i sin tur kräver en kodifiering av konkreta ”materiella och processuella regler”, Prop. 1999/2000:44, s. 48-49.

²¹⁹RÅ 2010 ref. 105, s. 6.

²²⁰Jämför prop. 1999/2000:44, s. 48-49.

mål. Några frågor avseende processramens avgränsning har besvarats, samtidigt som nya frågor uppkommit.

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. Eftersom avgörandet RÅ 2010 ref. 105 tar sikte på rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning, saknar avgörandet betydelse för rättstillämpningen till denna del. Eftersom lagstiftarens avsikter beträffande processramen vid rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning är otvetydiga, föreligger inget behov av ytterligare rättspraxis i denna fråga.

Genom RÅ 2010 ref. 105 bekräftas att vid ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård samt rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning är det enbart *den av chefsöverläkaren föreslagna vårdformen* som ska prövas i förvaltningsdomstolen (såvida inte vård i öppen respektive slutna form har framställts som alternativa yrkanden). Avgörandet komplicerar emellertid denna bild genom att 13 § LRV ansågs förhindra att domstolen beslutade om vårdens upphörande beträffande patienter som har ett behov av rättspsykiatrisk vård i den vårdform som *inte* föreslagits av chefsöverläkaren.

Därutöver kvarstår frågan vilken betydelse för praxis avgörandet ska tillmätas vid ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Högsta förvaltningsdomstolens 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."²²¹ Med hänsyn till att 27 § LPT är avsedd att ges samma innebörd som 13 § LRV,²²² torde även mål enligt 27 § LPT kunna avgöras med ledning av RÅ 2010 ref. 105. Min uppfattning är att avgörandets potentiella räckvidd är relativt långtgående med hänsyn till att lagstiftaren avsett att förfarandet vid ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning ska hanteras enhetligt.²²³

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 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 vid överklagandet eller ska domstolen, med tillämpning av 13 § LRV och 27 § LPT, beakta patientens behov av vård i båda vårdformer? Eftersom RÅ 2010 ref. 105 avser ansökan om fortsatt vård låter sig denna fråga inte besvaras med ledning av det aktuella avgörandet.

Högsta förvaltningsdomstolens tidigare rättspraxis beträffande hanterandet av onyttiga besvär har, slutligen, inte varit entydig. De rättsfrågor som identifierats i tidigare rättspraxis från LPT:s tillämpningsområde avser dels vilken betydelse som ska tillmätas det faktum att en patient vid tidpunkten för överprövningen fortfarande är föremål för psykiatrisk tvångsvård (i fall då det ursprungligen överklagade beslutet löpt ut), dels huruvida det föreligger ett berättigat intresse av överprövning då det överklagade beslutet avser förlängning av vårdtiden (i kontrast mot intagning). Införandet av den nya vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård har härutöver aktualiserat frågan hur onyttiga besvär ska behandlas vid tillämpningen av det nya regelverket. RÅ 2010 ref. 105 ger ingen vägledning i dessa frågor, vilket inte är särskilt anmärkningsvärt eftersom överklagandet överhuvudtaget inte synes ha betraktats av Högsta förvaltningsdomstolen som ett onyttigt besvär. Huruvida

²²¹ RÅ 2010 ref. 105, Protokoll I, s. 2.

²²² Prop. 2007/08:70, s. 54, 119-120.

²²³ Se prop. 2007/08:70, s. 54.

detta berodde på att Högsta förvaltningsdomstolen avsåg att åstadkomma ett brott mot tidigare rättspraxis eller ansåg att mål enligt LRV inte bör hanteras enligt samma principer som mål enligt LPT går inte att utläsa av avgörandet.

Avslutningsvis har RÅ 2010 ref. 105 lämnat svar på vissa tillämpningsfrågor rörande 2008 års psykiatrilagstiftning, men även givit upphov till nya frågor. Avgörandets genomslag i den framtida rättstillämpningen riskerar att reduceras av det faktum att vitt skilda rättsfrågor hanteras inom ramen för en och samma situation. Av denna anledning ser jag fram emot nya prejudikat som klargör och framförallt isolerar de rättsfrågor som lyfts fram inom ramen för denna framställning: domstolsprövningens ram, tillämpningen och räckvidden av 13 § LRV 27 § LPT och behandlingen av onyttiga besvär. Däremot saknas behov av ytterligare rättspraxis beträffande tillämpningen av permissionsreglerna enligt LPT och LRV.

Regeringen har genom dir. 2008:93 tillkallat en översyn av en psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen som kan komma att innebära mycket långtgående förändringar beträffande vården av psykiskt sjuka lagöverträdare.²²⁴ Vilken betydelse som avgörandet RÅ 2010 ref. 105 kommer att få för framtida rättstillämpning är sålunda även avhängigt den fortsatta utvecklingen på lagstiftningsområdet.

²²⁴ Bland annat ska den inrättade särskilda utredaren överväga möjligheterna att psykiskt störda lagöverträdare istället vårdas inom den psykiatriska tvångsvården. Förslaget skulle i praktiken innebära ett återinförande av tillräknelighetsläran, det vill säga att psykiskt störda lagöverträdare överhuvudtaget inte kan dömas till straffansvar. Dir. 2008:93.

Källförteckning

Litteratur

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

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

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 rättsäkerhet*. En rättsvetenskaplig monografi om LPT, Studentlitteratur, Lund.

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

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

Lavin, Rune (1995 b.), "Ett urval förvaltningsrättsliga problem", *Förvaltningsrättslig tidskrift*, 1995 s. 137-154.

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

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

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

Staafl, Annika (2005), *Rättsäkerhet 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 a.), *Processramen i förvaltningsmål*, Nordstedts Juridik AB, Vällingby.

von Essen, Ulrik (2009 b.), "Bör "onyttiga besvär" prövas?" *Förvaltningsrättslig tidskrift* 2009(4), s. 481-486.

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

Wahlgren, Göran (1987), "Administrativ rättspraxis. Förvaltningslagen och FPL m.m. 1976-1986", *Förvaltningsrättslig Tidskrift* 1987, s. 201-246.

Wahlgren, Göran (1995), "Administrativ rättspraxis. Förvaltningslagen och FPL m.m. åren 1987 - 1994", *Förvaltningsrättslig Tidskrift* 1995(1-2), s. 1-24.

Warnling-Nerep, Wiweka, "En "europaiserad" talerätt i förvaltningsprocessen?" *Juridisk publikation* 2011(1), s. 119-127.

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

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

Offentligt tryck

Direktiv till socialberedningen (1982:106).

Direktiv (2003:133) *En nationell psykiatrisamordnare*, Socialdepartementet den 23 oktober 2003.

Direktiv (2008:93) *Översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen*, Socialdepartementet den 10 juli 2008.

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.

Socialberedningens delbetänkande (Ds S 1981:7).

Socialstyrelsens rapport (1994:2) *Psykiatrisk tvångsvård. Effekter av en ny lagstiftning*.

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 (1998:32) *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*, Socialdepartementet, november 2006.

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

Internetsidor

Sveriges Domstolars databas för vägledande avgöranden, <http://www.rattsinfosok.dom.se/lagrummet/index.jsp> Sökord RÅ 1998 ref. 51. Senast besökt 2012-01-07.

Socialstyrelsens pressmeddelande ”Öppen psykiatrisk tvångsvård brister”, 2011-06-28
<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/pressmeddelanden/oppenpsykiatrisktvangsvardbrister>, senast besökt 2012-01-02.

Socialstyrelsens pressmeddelande ”Uppföljning av tvång i psykiatrisk öppenvård”, 2010-06-28
<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/tvangipsykiatriskoppenvard>, senast besökt 2012-01-06

Praxis

Högsta förvaltningsdomstolen

RÅ 1986 ref. 108

RÅ 1986 ref. 150

RÅ 1989 ref. 67

RÅ 1990 ref. 64

RÅ 1990 ref. 108

RÅ 1991 ref. 58

RÅ 1991 ref. 109

RÅ 1991 not. 16

RÅ 1991 not. 88

RÅ 1993 ref. 26

RÅ 1996 ref. 8

RÅ 1996 ref. 26

RÅ 1996 ref. 62

RÅ 1996 ref. 83

RÅ 1997 ref. 24

RÅ 1997 ref. 68

RÅ 1998 ref. 51

RÅ 1998 not. 81

RÅ 1999 ref. 26

RÅ 1999 ref. 64

RÅ 1999 not. 215

RÅ 2000 ref. 11

RÅ 2000 not. 111

RÅ 2002 ref. 40

RÅ 2003 not. 79

RÅ 2005 ref. 84

RÅ 2006 ref. 21

RÅ 2008 not. 14

RÅ 2010 ref. 93

RÅ 2010 ref. 105

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

Protokoll II till RÅ 2010 ref. 105 (beslut om prövningstillstånd)

Högsta förvaltningsdomstolen mål nr. 6172-07 (opublicerat)

Högsta förvaltningsdomstolen mål nr. 3616-10 (opublicerat)

Högsta förvaltningsdomstolen mål nr. 6182-09 (opublicerat)

Kammarrätt

Kammarrätten i Göteborg, mål nr. 7462-09

Kammarrätten i Stockholm, mål nr. 3326-08

Kammarrätten i Stockholm, mål nr. 6125-08

Förvaltningsrätt

Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr. 8307-09

Riksdagens ombudsman

JO L 1996 s. 45