

HÖGSTA FÖRVALTNINGSDOMSTOLENS DOM

Mål nr
3263-17

meddelad i Stockholm den 30 oktober 2017

KLAGANDE

AA

Ombud och offentligt biträde: Advokat Jan-Åke Nyström
Storgatan 42
831 30 Östersund

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Kammarrätten i Sundsvalls dom den 9 juni 2017 i mål nr 1082-17

SAKEN

Psykiatrisk tvångsvård

HÖGSTA FÖRVALTNINGSDOMSTOLENS AVGÖRANDE

Högsta förvaltningsdomstolen upphäver underinstansernas avgöranden i den del de avser fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård och avslår chefsöverläkarens ansökan om vård. Tvångsvården ska därmed omedelbart upphöra.

Högsta förvaltningsdomstolen fastställer vad kammarrätten beslutat om sekretess och bestämmer att ersättning ska betalas till Jan-Åke Nyström som offentligt biträde med 1 678 kr (inklusive mervärdesskatt) för arbete.

Dok.Id 186424

Postadress
Box 2293
103 17 Stockholm

Besöksadress
Birger Jarls torg 13

Telefon
08-561 676 00

E-post:
hogstaforvaltningsdomstolen@dom.se

Telefax
08-561 678 20

Expeditionstid
måndag – fredag
08:00–16:30

BAKGRUND

En person som lider av en allvarlig psykisk störning kan få psykiatrisk tvångsvård. Sådan vård ges i två former, sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård. Ett villkor för att vården ska kunna ges i sluten form är att patienten har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnet-runtvård. Det här målet gäller frågan om detta villkor är uppfyllt vid en ansökan om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård när den person som ansökan gäller under lång tid har haft permission från vårdinrättningen och behandlingen ges i form av depåinjektioner av medicin i hemmet.

AA togs in för sluten psykiatrisk tvångsvård i maj 2013. Chefsöverläkaren ansökte i april 2017 hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård. I ansökan anförde han följande. AA har en allvarlig psykisk störning och ett oundgängligt behov av medicinering för att inte försämrans i sin sjukdom. Hon saknar dock sjukdomsinsikt och är negativ till medicineringen. Det är helt uteslutet att hon skulle acceptera villkor för tvångsvård i öppen form, såsom villkor att ta emot medicin. Hennes tillstånd är emellertid sådant att hon kan vara långtidspermitterad i hemmet och få sina injektioner där eftersom hon trots allt är medveten om att hon kommer att föras tillbaka till kliniken av polisen om hon vägrar att ta emot medicinen.

Förvaltningsrätten medgav fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård i högst sex månader. Förvaltningsrätten konstaterade att AA lider av en allvarlig psykisk störning och fann att hon på grund av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom sluten vård.

AA överklagade till kammarrätten som gjorde samma bedömning som förvaltningsrätten och avsåg överklagandet.

YRKANDEN M.M.

AA yrkar att Högsta förvaltningsdomstolen avslår chefsöverläkarens ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård och anför följande. Hon kan inte anses vara intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård när hon permanent bor och vistas hemma. Att hon inte accepterar villkor för öppen psykiatrisk tvångsvård är inte ett relevant skäl för vård i sluten form.

SKÄLEN FÖR AVGÖRANDET

Frågan i målet

Frågan i målet är om det finns förutsättningar för fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård när en patient har haft långvarig permission från sjukvårdsinrättningen och får behandling i hemmet i form av depåinjektioner av medicin.

Rättslig reglering m.m.

Enligt 2 § första stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ges tvångsvård enligt lagen som sluten psykiatrisk tvångsvård eller, efter sådan vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt lagen benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

Av 3 § första stycket framgår att tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt 1) har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk

tvångsvård), eller 2) behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En ytterligare förutsättning för vård enligt lagen är enligt 3 § andra stycket att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Av 6 b § andra stycket framgår att beslut om intagning för sluten psykiatrisk vård fattas av chefsöverläkaren. Om chefsöverläkaren finner att patienten bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning, ska chefsöverläkaren enligt 7 § ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till sådan vård. Om ansökan bifalls får vården enligt 8 § andra stycket pågå under högst fyra månader räknat från dagen för beslutet om intagning. Av 9 § första stycket framgår dock att rätten efter en förnyad ansökan får medge att vården fortsätter utöver den tiden. Medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan.

Enligt 25 § första stycket får chefsöverläkaren ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

I lagen om psykiatrisk tvångsvård fanns ursprungligen endast en form av sådan vård, den som i dag benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. I förarbetena anges att en psykisk störning hos en person inte ensam bör få motivera en tvångsintagning oavsett hur djup störningen är. Därutöver måste ställas krav på att patienten har ett vårdbehov som är så uttalat att det kan bli tillgodosett endast genom vistelse på en sjukvårdsinrättning. Det sägs också att man inte bör få tvångsintaga den som avvisar behandling som sannolikt skulle förbättra hans eller hennes tillstånd, så länge han

Mål nr
3263-17

eller hon har en förmåga att klara sig själv eller kan klara sig i hemmet med stöd från någon anhörig och t.ex. kommunens hemtjänst. Vårdbehovet ska vara oundgängligt i det aktuella skedet och det är inte tillräckligt att det ter sig oundgängligt endast på någon sikt (prop. 1990/91:58 s. 91 och 239).

I förarbetena framhålls dock också att kravet på fortlöpande vård inte kan göras helt undantagslöst och att det inte innebär att patienten faktiskt måste vistas på vårdinrättningen helt utan avbrott. Främst ska beaktas att permissionsinstitutet förutsätter att vissa avbrott kan göras i vistelsen (a. prop. s. 240).

Vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård infördes 2008. Till skillnad från när det gäller den slutna psykiatriska tvångsvården får behandlingen inom den öppna tvångsvården inte genomdrivas med tvångsåtgärder (prop. 2007/08:70 s. 110). I samband med att den nya vårdformen infördes inskränktes möjligheten att med stöd av 25 § ge patienter som bereds sluten vård tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område. Enligt förarbetena ska den öppna psykiatriska tvångsvården ersätta möjligheten att ge en patient permission för en längre period. Regeringen anförde att bestämmelserna om permission bör vara reserverade för kortare eller tillfälliga vistelser utanför sjukvårdsinrättningens område och ta sikte på patienter som fortfarande har behov av tvångsvård på en sjukvårdsinrättning (a. prop. s. 78).

Högsta förvaltningsdomstolens bedömning

Det är utrett att AA lider av en allvarlig psykisk störning i den mening som avses i 3 § lagen om psykiatrisk tvångsvård och att hon är i behov av vård för att hennes psykiska tillstånd inte ska försämrats. Hennes vårdbehov har sedan en längre tid tillgodosetts genom att hon har fått medicin i form av depåinjektioner i hemmet. Hon saknar emellertid sjukdomsinsikt och ställer sig negativ till medicineringen. Enligt chefsöverläkaren är det uteslutet att hon skulle acceptera några villkor för öppen tvångsvård, varför det finns ett behov av vård i sluten form.

Mål nr
3263-17

Frågan är då om AA kan anses ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, vilket är en förutsättning för att hon ska kunna beredas sluten psykiatrisk tvångsvård.

Liknande situationer som den nu aktuella har redan tidigare prövats av Högsta förvaltningsdomstolen. I rättsfallet RÅ 1998 ref. 51 var det fråga om en person som hade beretts tvångsvård i drygt tre år men som under nästan hela denna tid hade haft permission och vistats i sin bostad. Syftet med tvångsvården var att säkerställa att han, trots att han motsatte sig detta, fick den medicin som bedömdes vara nödvändig för att mildra och hålla tillbaka symptomen på hans psykiska störning.

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att beslut om förlängning av tvångsvård i och för sig kan fattas även i sådana fall där patienten har beviljats permission i form av vistelse utanför sjukvårdsinrättningen. Domstolen uttalade vidare att det kunde antas att hälsotillståndet för personen i fråga allvarligt skulle försämrats om vården upphörde, men dock först efter en viss tid. Vad som blivit upplyst om den behandling som planerades tydde enligt domstolen inte på att några påtagliga förändringar väntades under överskådlig tid. Under dessa omständigheter fick enligt Högsta förvaltningsdomstolen ytterligare medgivanden till fortsatt tvångsvård anses innebära att ett förfarande godtogs som starkt påminde om en mycket långvarig försöksutskrivning enligt äldre modell och som lagen om psykiatrisk tvångsvård inte var avsedd att ge utrymme för. Domstolen fann mot den bakgrunden att lagstiftningen inte medgav att den för patienten erforderliga behandlingen i hemmet fortsättningsvis genomdrevs med tvång och avslog ansökan om fortsatt tvångsvård.

Även RÅ 2008 not. 14 gällde en person som under lång tid, i det fallet drygt två år, hade haft permission i hemmet och där syftet med tvångsvården var att säkerställa fortsatt medicinering. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att den medgivna permissionen inte var förenlig med 25 § lagen om psykiatrisk tvångs-

vård och att någon återintagning på en sjukvårdsinrättning inte syntes vara aktuell. Ansökan om fortsatt tvångsvård avslogs därför.

De nämnda rättsfallen gällde situationen före det att bestämmelserna om öppen psykiatrisk tvångsvård infördes och den tvångsvård som det var fråga om var alltså sådan som numera benämns slutna psykiatrisk tvångsvård. Som framgått konstaterade Högsta förvaltningsdomstolen i rättsfallen att lagstiftningen inte medger att sådan tvångsvård används för att ge psykiatrisk vård till en person vars tillstånd inte kräver att han eller hon är intagen och behandlas på en sjukvårdsinrättning. För sådana personer anvisar lagen numera vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård. Införandet av denna vårdform har dock inte förändrat de krav som gäller för att beslut om slutna psykiatrisk tvångsvård ska få fattas. Den omständigheten att det kan förväntas att en patient inte kommer att acceptera de villkor i form av t.ex. medicinering som föreskrivs för den öppna psykiatriska tvångsvården utgör således i sig inte grund för att besluta om slutna psykiatrisk tvångsvård, när förutsättningarna för sådan vård inte är uppfyllda.

Av handlingarna framgår att AA under den vårdperiod om sex månader som föregick den nu aktuella ansökan om vård hade permission under i vart fall drygt fem månader. Även dessförinnan har hon haft permission under längre perioder. Det är uppenbart att lagstiftningen inte ger utrymme för att en person som är intagen på en sjukvårdsinrättning för slutna psykiatrisk tvångsvård beviljas permissioner – och därmed i realiteten vistas utanför vårdinrättningen – i den omfattning som har skett. Det har inte heller kommit fram att AAs tillstånd i dagsläget är sådant att hon har behov av vård på en sjukvårdsinrättning. Den omständigheten att det finns en överhängande risk för att hon slutar att ta emot den behandling som hon behöver om den slutna tvångsvården upphör, vilket i sin tur kan antas leda till att hennes psykiska tillstånd allvarligt försämras, medför som framgått i sig inte att det finns laglig grund för att besluta om fortsatt slutna psykiatrisk tvångsvård.

Mål nr
3263-17

Förutsättningarna för fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård är således inte uppfyllda och chefsöverläkarens ansökan ska därför avslås. Detta innebär att den slutna psykiatriska tvångsvården omedelbart ska upphöra.

I avgörandet har deltagit justitieråden Henrik Jermsten, Eskil Nord, Kristina Ståhl, Inga-Lill Askersjö och Mahmut Baran.

Föredragande har varit justitiesekreteraren Anna Rydebjörk.

Förvaltningsrätten i Härnösands dom den 3 maj 2017 i mål nr 1515-17