

Fråga om förutsättningar föreligger för öppen psykiatrisk tvångsvård.

Lagrum:

3 § första stycket 2 lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

M.K. togs in för sluten psykiatrisk vård den 25 februari 2013 med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Den slutna psykiatriska tvångsvården pågick till den 2 maj 2013 då vården övergick till öppen psykiatrisk tvångsvård.

Chefsöverläkaren ansökte i april 2014 hos Förvaltningsrätten i Falun om medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård av M.K. och att rätten som särskilda villkor för vården skulle föreskriva att M.K. skulle medicinera enligt chefsöverläkarens föreskrifter och hålla kontakt med öppenvårdspsykiatri. Chefsöverläkaren anförde bl.a. följande. M.K. lider av en allvarlig psykisk störning och har vid flera tillfällen varit intagen för vård med stöd av LPT. Hon har alltid haft en mycket dålig sjukdomsinsikt och aldrig upplevt behov av medicinering. När tvångsvården upphört har hon avslutat medicineringen med återinsjuknande som följd. Det har fungerat bättre för henne under den öppna psykiatriska tvångsvården och hon har inte visat några tecken på återinsjuknande. Hon har kontakt med öppenvården där hon får depåmedicinering var fjärde vecka.

M.K. motsatte sig att den öppna psykiatriska tvångsvården av henne skulle fortsätta och uppgav bl.a. följande. Hon lider inte av någon allvarlig psykisk störning och hon har inget vårdbehov. Den medicin hon får ger ingen effekt och hon skulle sluta med den om tvångsvården upphörde.

Förvaltningsrätten höll muntlig förhandling i målet inom stängda dörrar.

Förvaltningsrättens sakkunnige läkare tillstyrkte fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård med de villkor som chefsöverläkaren föreslagit.

Förvaltningsrätten i Falun (2014-04-24, ordförande Ulfhake Berglund) yttrade: Bestämmelser – Öppen psykiatrisk 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 behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Ytterligare en förutsättning är att patienten motsätter sig sådan vård eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke (3 § LPT). Om rätten bifaller chefsöverläkarens ansökan får vården pågå under högst sex månader, räknat från den dag rätten meddelar beslut i frågan (9 § LPT). Rätten ska vid beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård föreskriva de särskilda villkor som ska gälla för vården. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta om dessa villkor (26 § LPT). – Skälen för

avgörandet – Förvaltningsrätten anser inte att det finns skäl att frångå chefsöverläkarens och rättens sakkunnige läkares samstämmiga bedömning att M.K. lider av en allvarlig psykisk störning och att hon på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård så att hennes psykiska tillstånd inte försämras. M.K. saknar sjukdomsinsikt och är negativt inställd till vård och medicinering. Förvaltningsrätten anser därför att den behövliga vården inte kan ges med hennes samtycke. Då därmed samtliga förutsättningar för fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda ska chefsöverläkarens ansökan med föreslagna villkor bifallas. Förvaltningsrättens medgivande till öppen psykiatrisk tvångsvård lämnas för sex månader. – Förvaltningsrätten medger att den öppna psykiatriska tvångsvården av M.K. får fortsätta. Vård med stöd av denna dom får längst pågå till och med den 24 oktober 2014. – Som särskilda villkor för vården gäller att M.K. medicinerar enligt chefsöverläkarens föreskrifter och har kontakt med öppenvårdspsykiatrin.

(sekretessförordnande)

M.K. överklagade förvaltningsrättens dom och yrkade att chefsöverläkarens ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård i öppen form skulle ogillas och anförde bl.a. följande. Hon lider inte av en allvarlig psykisk störning. Det kan ha varit så att hennes tillstånd tidigare inte varit helt stabilt. Idag mår hon bättre och är lugnare. Även chefsöverläkaren anser att hon fungerar bättre. Hon har inte heller något vårdbehov. Hon bor i en egen lägenhet och det fungerar bra.

Kammarrätten i Sundsvall (2014-05-23, Törnered, Eberstein, referent, Nordling) yttrade: Vad *M.K.* har anförde i kammarrätten och vad som i övrigt kommit fram i målet ger inte kammarrätten anledning att göra någon annan bedömning än den förvaltningsrätten gjort. Överklagandet ska därför avslås. – Kammarrätten avslår överklagandet.

(sekretessförordnande)

M.K. överklagade kammarrättens dom och yrkade att Högsta förvaltningsdomstolen skulle lämna chefsöverläkarens ansökan utan bifall. Hon anförde bl.a. följande. Hon lider inte av en allvarlig psykisk störning och har inte heller något vårdbehov. En förutsättning för öppen psykiatrisk tvångsvård är att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Vad som ska anses vara nödvändig vård ska enligt Högsta förvaltningsdomstolens praxis ges en restriktiv tolkning. Att tvångsvård i öppen form med villkor om medicinering kan minimera riskerna för en försämring i hennes mående räcker inte. Det går inte att besluta om sådan vård i förebyggande syfte. Det finns inget som talar för att ett återinsjuknande skulle ske i närtid för det fall hon avbryter sin medicinering och det finns inte underlag för att bedöma när en allvarlig försämring av hennes hälsotillstånd kan komma att inträffa om medicineringen upphör. Villkoren enligt vårdplanen kan därför inte anses nödvändiga i den mening som avses i 3 § LPT. För det

fall Högsta förvaltningsdomstolen medger att den psykiatriska tvångsvården fortsätter i öppen form kommer hon att följa villkoren i vårdplanen.

Chefsöverläkaren anförde att M.K. lider av en allvarlig psykossjukdom för vilken hon i dagsläget endast kan erbjudas adekvat behandling inom ramen för öppen psykiatrisk tvångsvård.

Socialstyrelsen avgav yttrande i målet och anförde följande. M.K. har en allvarlig psykisk störning. Hon har behov av tvång under öppenvård eftersom hon inte har någon sjukdomsinsikt, inte kan tänka sig medicinering under frivilliga former och varje gång medicineringen upphör återinsjuknar relativt snabbt med ett stort lidande och behov av förnyad slutenvård som följd. Dessa återinsjuknanden innebär en risk för försämring av hennes funktionsnivå. Det finns därför förutsättningar för öppen psykiatrisk tvångsvård.

Högsta förvaltningsdomstolen förordnade den 31 augusti 2015 med stöd av 5 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar att målet skulle hänskjutas till avgörande av Högsta förvaltningsdomstolen i dess helhet.

Högsta förvaltningsdomstolen (2015-11-24, Melin, Jermsten, Almgren, Nord, Knutsson, Ståhl, Saldén Enérus, Nymansson, Silfverberg, Rynning, Bull, Classon, Askersjö, Baran, Andersson) yttrade:

Skälen för avgörandet

Rättslig reglering m.m.

Hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt arbeta för att förebygga ohälsa (2 a och 2 c §§ hälso- och sjukvårdslagen [1982:763] samt 4 kap. 1 § patientlagen [2014:821]). Enligt 4 kap. 2 § patientlagen får hälso- och sjukvård inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. Regler om psykiatrisk tvångsvård som kompletterar föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen finns i lagen om psykiatrisk tvångsvård (1 § LPT).

Av 2 § LPT framgår att öppen psykiatrisk tvångsvård endast kan ges efter sluten psykiatrisk tvångsvård. Tvångsvården ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver. Enligt 17 § andra stycket ska behandlingsåtgärderna anpassas till vad som krävs för att uppnå detta syfte. Tvångsåtgärder vid vård enligt lagen får dock enligt 2 a § bara användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas.

Tvångsvård får enligt 3 § första stycket LPT 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).

Av 3 § andra stycket LPT framgår att en ytterligare förutsättning för vård enligt lagen är att patienten motsätter sig sådan vård som avses i första stycket, eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. I fjärde stycket anges att det vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket även ska beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Av förarbetena till lagstiftningen om öppen psykiatrisk tvångsvård (prop. 2007/08:70) framgår bl.a. följande om syftet med reformen och förutsättningarna för beslut om sådan tvångsvård.

Vårdformen avses ge bättre förutsättningar för en individanpassad utslussning och rehabilitering till ett liv utanför sjukvårdsinrättning och minska behovet av återkommande intagningar i tvångsvård. Den nya formen av tvångsvård behövs bl.a. därför att det i vissa fall krävs lång tid för personer med psykisk sjukdom att förbereda sig för och anpassa sig till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen. Det finns också personer som inte behöver vistas på en sjukvårdsinrättning men som har ett livslångt behov av en tydlig struktur kring t.ex. medicinering, boende eller sysselsättning för att inte försämrats i sin psykiska sjukdom. För dessa kan det vara olämpligt att avbryta tvångsvården om det medför risk för ett försämrat hälsotillstånd (s. 75 f.).

Öppen tvångsvård bör kunna beslutas i fråga om personer med allvarlig och långvarig psykisk störning som vid upprepade tillfällen varit intagna för tvångsvård på grund av att de inte frivilligt kunnat sköta sin behandling tillfredsställande och därför bedömts kunna klara sig i det egna hemmet endast under förutsättning att de är skyldiga att iaktta vissa villkor. Det är bl.a. fråga om personer som behöver kontinuerlig medicinering eller annan behandling för att inte återfalla i självdestruktivitet eller hotfullt beteende och riskera att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Vårdformen är emellertid inte avsedd som en möjlighet att slentrianmässigt ge patienter långtidsmedicinering utanför sjukvårdsinrättningen utan att erbjuda andra möjligheter till behandling (s. 87 f. och 110).

Villkoren vid öppen tvångsvård ska bestämmas efter en avvägning mellan å ena sidan vad som med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden krävs för att vård ska kunna ges utanför sjukvårdsinrättningen och å andra sidan principen att de åtgärder ska väljas som är minst ingripande för patienten. I varje enskilt fall måste noga prövas om villkoren uppfyller dessa krav och syften. En avvägning

måste göras mellan den kränkning av patientens självbestämmande, integritet och värdighet som ett beslut om öppen vård med de aktuella villkoren innebär och effekterna på patientens hälsa och livskvalitet. Behandlingen får inte genomföras med tvångsåtgärder (s. 111 f.).

Om patienten inte rättar sig efter de villkor som gäller ligger det nära till hands att anse att vården inte längre kan ges utanför sjukvårdsinrättningen. Ett exempel kan vara att en patient inte tar sin medicin enligt uppställda villkor. Patienten måste emellertid inte alltid återintars i dessa fall. Om en återintagning behöver ske måste bedömas från fall till fall och är beroende av vilka villkor som föreskrivits och patientens sjukdomsbild. Återintagning får inte användas som en sanktion för att ett villkor inte har iakttagits (s. 116).

I rättsfallet RÅ 2010 ref. 93 avslog Högsta förvaltningsdomstolen chefsöverläkarens ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård i ett fall som i många avseenden liknar det nu aktuella. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att den öppna tvångsvården – trots benämningen – inte är förenad med något egentligt tvång. Den ordinerade medicineringen kunde därför inte påtvingas patienten inom ramen för sådan vård. Redan på grund av detta kunde det sättas i fråga om det fanns tillräckliga skäl för vården. Till detta kom att lagens syfte och uppbyggnad talade för en restriktiv tolkning av vad som ska anses vara nödvändig vård enligt 3 § LPT. Den omständigheten att patienten utan den ordinerade medicinen sannolikt skulle komma att insjukna om några månader eller något år kunde inte medföra att medicinen nu skulle anses nödvändig för honom.

Högsta förvaltningsdomstolens bedömning

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterar inledningsvis att avsaknaden av tvångsmedel för att genomdriva medicinerings och andra särskilda villkor vid öppen psykiatrisk tvångsvård inte hindrar att de förutsättningar för sådan vård som uppställs i lagtexten kan vara uppfyllda.

Ett syfte med vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård är att nivån på tvångsinsatser ska kunna anpassas bättre till varje patients behov och att behovet av återkommande intagningar i slutna tvångsvård ska minska. Vårdformen är avsedd bl.a. för patienter som har ett långvarigt behov av tydlig struktur kring exempelvis medicinerings för att inte försämrats i sin psykiska sjukdom. En sådan medicinerings har ett förebyggande syfte och sker för att förhindra, eller i vart fall lindra, ett försämringstillstånd. I RÅ 2010 ref. 93 ansågs medicinerings i syfte att förebygga ett sannolikt återinsjuknande om några månader eller något år inte vara nödvändig vård. Enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening måste emellertid under vissa förutsättningar medicinerings för att förebygga en framtida försämring kunna anses vara sådan nödvändig psykiatrisk vård som avses i 3 § LPT.

Det är utrett att M.K. lider av en allvarlig psykisk störning i den mening som avses i 3 § LPT. Hon har emellertid för närvarande inte ett

oundgängligt behov av att vara intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. M.K. motsätter sig de villkor om medicinering och kontakt med öppenvårdspsykiatri som anges i vårdplanen. Högsta förvaltningsdomstolen noterar dock att det tidigare har varit möjligt att tillgodose hennes vårdbehov genom öppen psykiatrisk tvångsvård.

Av de förutsättningar för öppen psykiatrisk tvångsvård som anges i 3 § LPT återstår därmed att pröva om M.K., för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård, behöver iaktta de villkor som anges i vårdplanen avseende medicinering och kontakt med öppenvårdspsykiatri.

Vid bedömningen av om en patient behöver iaktta ett särskilt villkor om t.ex. medicinering för att kunna ges nödvändig vård måste hänsyn tas till patientens hela situation och en proportionalitetsbedömning göras, där behovet av behandling vägs mot det intrång i patientens självbestämmande och integritet som villkoret innebär. Därvid måste beaktas bl.a. patientens förutsättningar att göra ett övervägt ställningstagande till den aktuella behandlingen. Patientens behov av behandling måste i sin tur bedömas mot bakgrund av bl.a. hur den psykiska störningen yttrar sig, risken för att patienten vid avbruten medicinering kan bli farlig för sig själv eller för annan, i vilken mån avbruten medicinering kan leda till att tidigare funktionsnivå inte kan återfås trots återupptagen medicinering, den tid som kan antas förflyta efter avbruten medicinering innan patientens psykiska tillstånd försämras samt vilket slags medicinering som avses och eventuella biverkningar av behandlingen.

M.K. har flera gånger tidigare avbrutit ordinerad medicinering och därefter försämrats i sin sjukdom i sådan utsträckning att hon efter en tid återintagits för slutna tvångsvård. Av utredningen i målet framgår att tidsintervallen från det att hon slutat att ta medicinen till den nya tvångsintagningen varit mellan tre och fem månader vid de tre återintagningar som skett sedan 2011. Risken är således överhängande att M.K. kommer att avsluta sin medicinering om den öppna tvångsvården upphör och åter försämras i sin sjukdom. Det saknas anledning att ifrågasätta Socialstyrelsens bedömning att återinsjuknanden innebär en risk för en bestående försämring av hennes funktionsnivå. M.K. saknar sjukdomsinsikt och kan inte anses ha förutsättningar att göra ett övervägt ställningstagande till den behandling som bedöms nödvändig.

Högsta förvaltningsdomstolen finner vid en sammantagen bedömning att M.K. behöver iaktta de särskilda villkoren om medicinering och kontakt med öppenvårdspsykiatri för att kunna ges nödvändig vård. Förutsättningarna för att bifalla chefsöverläkarens ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård är därmed uppfyllda. M.K:s överklagande ska därför avslås.

Högsta förvaltningsdomstolens avgörande

Högsta förvaltningsdomstolen avslår överklagandet.

(sekretessförordnande)

Mål nr 3310-14, föredragande Alf Engstråten