

Justitiedepartementet  
Åklagarenheten  
103 33 Stockholm

## **Remissyttrande över betänkandet Rapport från Bergwallkommissionen (SOU 2015:52)**

### 1 Inledning

I själva betänkandet läggs inga lagförslag, däremot diskuteras i underlagspromemorian översiktligt bl.a. vissa frågor rörande processerna i förvaltningsrätterna och vissa förslag på ändringar i lagstiftningen tas upp. Bl.a. anges att det vid intervjuer med domstolsaktörer framförts synpunkten att förvaltningsrätternas farlighetsbedömningar kan vara slentrianmässiga (s. 673). Samma sägs om de särskilda utskrivningsprövningarna där det också i promemorian anges att domstolens sakkunniga läkare ofta är passiva (s. 680). I detta sammanhang föreslås att en förnyad bedömning av diagnos bör ske minst vart tredje år och att ett kvalitetssäkringssystem beträffande sakkunnigläkarna bör tas fram. Detta skulle, enligt vad som sägs i underlagspromemorian, kunna leda till att de sakkunniga läkarna blir mer enhetliga i sina bedömningar (s. 688).

Förvaltningsrätten kan instämma i påståendet att de underlag som presenteras vid de särskilda utskrivningsprövningarna vad gäller farlighetsbedömningar stundtals är bristfälliga och synes alltid inte vara helt uppdaterade. Detta är särskilt problematiskt när det gått lång tid sedan bedömning av farlighet och återfallsrisk gjordes i den rättspsykiatriska undersökningen (RPU:n). Förvaltningsrätten kan också instämma i att det förekommer att sakkunnigläkare är

alltför passiva och inte tillför rätten särskilt mycket. Å andra sidan finns det många sakkunnigläkare som är engagerade, oerhört kunniga och erfarna och som utgör ett mycket gott stöd för rätten. De senare utgör det övervägande flertalet.

Mot bakgrund av de frågor som väcks i underlagspromemorian och som berör förvaltningsrätternas hantering av mål enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, vill förvaltningsrätten lyfta några frågeställningar som domstolen anser bör behandlas i en kommande översyn på området.

Förvaltningsrätten har i remissyttrande över betänkandet Psykiatrin och lagen - tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17) lämnat synpunkter varav några även har bäring på de svagheter i den nuvarande lagstiftningen som direkt eller indirekt kommer fram i Bergwallkommissionens rapport. Dessa återupprepas inte i detta yttrande utan domstolen tar upp ett par frågeställningar som direkt eller indirekt berörs i det nu remitterade betänkandet (avsnitten 2 - 5) samt ytterligare ett påpekande (avsnitt 6).

## 2 Sakkunnigs roll

Vissa sakkunniga besöker, alternativt önskar besöka, patienten före den muntliga förhandlingen. De anser att de inte kan utföra sitt uppdrag på ett professionellt och ansvarsfullt sätt med mindre att de träffar patienten före förhandlingen, jämför 6 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Andra sakkunniga anser att ett sådant besök inte ingår och inte heller bör ingå i sakkunniguppdraget. Vissa förvaltningsrätter accepterar att sakkunnig besöker patienten innan förhandlingen, medan de flesta förvaltningsrätter ställer sig tveksamma till detta, i vart fall om det sker på den sakkunniges eget initiativ och således inte på uppdrag av domstolen. Det finns i sammanhanget även en säkerhetsaspekt att beakta och likaså ordförandens ansvar härför om besöket sker på rätstens uppdrag.

## 2.1 Allmänna regler om sakkunnig

Av 24 § förvaltningsprocesslagen (1971:291), FPL, framgår bl.a. att rätten får inhämta yttrande över fråga, som kräver särskild sakkunskap, från myndighet, tjänsteman eller den, som eljest har att gå till handa med yttrande i ämnet, eller anlita annan sakkunnig i frågan. En skyldighet finns även för myndighet att bistå andra myndigheter, se 6 § förvaltningslagen (1986:223).

Bestämmelsen innehåller allmänna regler om biträde åt rätten av någon med särskild sakkunskap – sakkunnig. Särskilda regler om muntlig medverkan av sådan person ges i 25 § FPL, där det bl.a. anges att rätten får förordna om förhör med sakkunnig. Sådant förhör äger rum vid muntlig förhandling.

Syftet med ett sakkunniguttalande är främst att tillföra domstolen uttalanden angående erfarenhetssatser och omdömen som förutsätter särskild kunskap, erfarenhet eller utbildning. Sakkunnigutlåtandet är därmed inte ett bevis utan avser i stället att tillföra rätten kunskap avseende särskilda erfarenhetssatser (se t.ex. Wennergren och von Essen, Förvaltningsprocesslagen m.m., En kommentar, 6:e upplagan, s. 215, jämför även Sandström, C.O., i Förvaltningsrättslig tidskrift 1980 s. 231 ff och Wentz i SvJt 1974 s. 207).

I 24 § andra stycket FPL hänvisas till ett antal bestämmelser i 40 kap. RB. Av dessa framgår bl.a. att det för flertalet potentiella offentliga sakkunniga finns en skyldighet, i regel på grund av särskilda föreskrifter i den aktuella instruktionen eller arbetsordningen eller på grund av tjänstens beskaffenhet, att bistå rätten. Medverkan av privat sakkunnig, liksom offentliga sakkunniga som inte har en stadgad skyldighet att bistå domstolarna, är frivilligt men den som väl åtagit sig ett sakkunniguppdrag är skyldig att fullfölja det, om giltig ursäkt inte kan anföras.

I 40 kap. 5 § RB ges bestämmelser om hur domstolssakkunnig kan tillföras utredningsmaterial. I första stycket ges en möjlighet för rätten att före huvudförhandlingen förordna om bl.a. hörande av part eller annan utredning som är av betydelse för den sakkunniges uppgift. Av andra stycket framgår att rätten

i stället för att hålla syn kan besluta att den sakkunnige ska besiktiga en fastighet, ett föremål eller en plats.

## 2.2 Särskilda bestämmelser om sakkunnig i psykiatrimålen

I 37 § andra stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, anges följande. Om det inte är uppenbart obehövt, ska förvaltningsrätten i ett mål enligt denna lag höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling. Vid förhandlingen får den sakkunnige, i syfte att få upplysning rörande omständigheter som är av betydelse för dennes uppgift, ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten. Samma bestämmelse gäller vid rättspsykiatrisk vård, se 21 b § LRV.

När LRV och LPT infördes förekom olika uppfattningar huruvida en sakkunnig läkare skulle ingå i rätten vid avgörandet. Lagrådet föreslog att rätten vid prövning av sådana mål även skulle bestå av en sakkunnig ledamot, dvs. en psykiater. Departementschefen anförde dock att en viktig aspekt var att det låg nära till hands och i vart fall inte kunde uteslutas att en läkarledamot under överläggningen inför domstolens avgörande lämnade upplysningar i medicinska frågor av sådan innebörd att beslutsunderlaget tillfördes något nytt utan att patienten fått del av uppgifterna och beretts möjlighet att bemöta dessa. En risk ansågs därmed finnas att avgörandet av målet skulle komma att bygga på väsentliga medicinska uppgifter och bedömningar som inte kommunicerats med parten (prop. 1990/91:58 Bilaga 1 s. 185, för liknande resonemang se även prop. 1989/90:71 s. 32 ff.). I specialmotiveringen anfördes att det behov som fanns av att tillföra rätten sakkunskap i psykiatriska och andra frågor därför främst fick tillgodoses genom särskilt förordnade sakkunniga. Vidare framhölls att bestämmelsen om att höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling bör kunna bidra till att förvaltningsrätten får uppkommande medicinska eller andra frågeställningar tillräckligt belysta och till att förvaltningsrättens möjligheter att göra en obunden bedömning inte kan sättas i fråga. För att underlaget för förvaltningsrättens bedömning av argumenteringen i t.ex. medicinska frågor ska bli så gott som möjligt har tillfogats en regel som medger att den sakkunnige kan få spela en aktiv roll vid förhandlingen

genom att ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten i sådana hänseenden som är av betydelse för sakkunniguppgiftens fullgörande. Utfrågningen ska naturligtvis ske under domstolens processledning (a. prop. s. 279).

Sedan den 1 juli 2000 gäller en presumtion (med vissa undantag) för att förvaltningsrätten ska höra sakkunnig vid muntlig förhandling. I motiven anförde regeringen bl.a. att det måste vara en rättssäkerhetsgaranti för den enskilde att en annan läkare än den som har det yttersta behandlingsansvaret för honom eller henne får lämna sin uppfattning i målet. Det kan också vara så att vetskapen om att ytterligare en läkare kan komma att granska chefsöverläkarens ställningstagande i målet gör att chefsöverläkaren överväger sin uppfattning i målet mer noggrant än om möjligheten att förordna om sakkunnig inte fanns. Vid en samlad bedömning fann regeringen övervägande skäl för att huvudregeln bör vara att sakkunnig ska förordnas i mål enligt LPT och LRV (prop. 1999/2000:44 s. 104 f).

Av 42 § LPT framgår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer för viss tid ska förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten. I 15 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård anges att Socialstyrelsen ska förordna sådana sakkunniga (gäller även vid LRV enligt 17 § samma förordning).

Domstolen har underhand varit i kontakt med Socialstyrelsen som upplyst att styrelsen har en intern rutin som beskriver hur förordandet ska genomföras. Utöver rutinen för förordnande har Socialstyrelsen inga riktlinjer för hur förvaltningsdomstolarnas uppdragsförfrågningar till de sakkunniga ska utformas. Socialstyrelsen har däremot utfärdat föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2005:29, senast ändrade genom SOSFS 2013:4).

Av 10 kap. nämnda föreskrifter framgår bl.a. följande. Den som avser att utfärda ett *intyg* ska vara objektiv vid insamlingen av det material som ska ligga till grund för intyget (1 §, se även JO 1988/89 s. 154). Utredningen ska ge-

nomföras med respekt för intygspersonens självbestämmande, integritet och värdighet (2 §). Ett intyg ska innehålla noggranna uppgifter om de undersökningar, upplysningar, journalhandlingar och andra handlingar som ligger till grund för bedömningen. Symtom och iakttagelser som framkommit vid en personlig undersökning ska redovisas. Det ska anges vilka av dessa och i vilket eller vilka avseenden som de ligger till grund för bedömningen (8 §).

### 2.3 Slutsats

I de allmänna reglerna om sakkunnig finns stöd för att den sakkunnige träffar parten (patienten) innan förhandlingen (om man ersätter huvudförhandling med muntlig förhandling) om det har betydelse för sakkunnigutredningen. Stöd härför kan möjligen också hämtas ur patientsäkerhetslagen när det gäller sakkunniga inom hälso- och sjukvårdens område. Som förutsättning gäller enligt domstolens uppfattning att rätten förordnar därom, dvs. det kan inte ske på den sakkunnigas eget initiativ.

I de särskilda bestämmelserna om sakkunnig i psykiatrimålen finns stöd för att den sakkunniga kan få spela en aktiv roll vid förhandlingen, men utfrågningen ska ske under domstolens processledning. Av dessa bestämmelser kan det således inte utläsas att den sakkunniga ges någon befogenhet att träffa patienten själv före förhandlingen. Även vad som anfördes i motiven vid införandet av LRV och LPT mot att låta en sakkunnig läkare ingå i rätten vid avgörandet – att beslutsunderlaget riskerar att tillförs något nytt utan att patienten fått del av uppgifterna och beretts möjlighet att bemöta dessa – talar mot att den sakkunniga träffar patienten själv före förhandlingen. Det torde dock inte föreligga något hinder för rätten att förordna om att den sakkunnige, vid behov och med beaktande av patientens självbestämmande, integritet och värdighet, träffar patienten innan förhandlingen. Det kan då ifrågasättas om inte det offentliga biträdet bör vara med. Den utredning som den sakkunnige inhämtar i ett sådant fall bör noggrant presenteras för rätten och samtliga parter vid den muntliga förhandlingen.

Förvaltningsrätten välkomnar ett mer enhetligt förfarande från de sakkunniga läkarna vad gäller frågan om dessa ska besöka patienten före förhandlingen eller inte. Ett sådan mer enhetlig förfarande kan uppnås genom att förvaltningsrätterna gemensamt tar fram uppdragsbeskrivningar till de sakkunniga där det framgår hur rätten vill att de sakkunniga ska utföra sitt uppdrag. En annan lösning, som förvaltningsrätten finner mer lämplig, är att uppdraget för att ta fram en sådan beskrivning etc. läggs på Socialstyrelsen, som i detta arbete involverar de sakkunniga läkarna, förvaltningsrätterna samt företrädare för de rättspsykiatriska klinikerna och möjligen även advokatsamfundet.

### 3 Gemensamma taxor för sakkunniga läkare

#### 3.1 Inledning

Förvaltningsrätten har kunnat konstatera att det bland sakkunnigläkare finns ett slags ”forumshopping”. Detta har också bekräftats av sakkunnigläkare.

Denna innebär att man ibland väljer att ta ett sakkunniguppdrag med längre restid och en högre ersättning för tidsspillan än att ta ett uppdrag på närmare håll med samma timkostnadsnorm. I viss utsträckning påverkar de olika taxorna domstolarna den sakkunniges val av uppdrag. Att sedan någon domstol t.o.m. har olika taxor beroende på vilken domare som är ordförande underlättar inte förståelsen hos de sakkunniga för domstolarnas olika taxor.

#### 3.2 Rättslig reglering och praxis m.m. på området

I 24 § tredje stycket FPL anges att ersättning för utlåtande av bl.a. tjänsteman utgår endast om det är särskilt föreskrivet. Stadgandet i FPL har tillkommit på modell från 40 kap. 17 § första stycket RB. Stadgandet i RB har i sin tur hämtats från sakkunniglagen som tillkom på 1930-talet. När den infördes uttalade lagutskottet bl.a. följande (NJA II 1934 s. 519).

Uppenbarligen skola domstolarna också i första hand anlita myndigheter och tjänstemän som besitta sakkunskap å området i fråga. Utskottet vill härvid uttala den förvissningen att ifrågavarande myndigheter och tjänstemän framdeles - liksom hittills, när hänvändelse skett till dem - som regel skola vara pliktiga att tillhandagå domstolarna med ifrågavarande utlåtanden utan ersättning.

I 6 kap. 9 § första stycket patientsäkerhetslagen anges att bl.a. läkare som är verksam inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården är skyldig att, i den mån övriga skyldigheter i yrkesutövningen inte hindrar detta eller det annars finns särskilda skäl mot det, utföra undersökningar och ge utlåtanden över dessa på begäran av bl.a. domstol. Bestämmelsen överfördes oförändrad till patientsäkerhetslagen från 2 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (se prop. 2009/10:210, bet. 2009/10 SoU22). Bestämmelsen återfanns tidigare i 5 § allmänna läkarinstruktionen (1963:341).

Rätten till ersättning till sakkunniga i 6 § förordningen (1982:805) om ersättning till vittnen m.m. förutsätter, enligt 1 § nämnda förordning, att det i lag eller annan författning föreskrivs att rätt till ersättning föreligger.

Frågan om ersättning till sakkunniga har i några fall prövats i praxis. Bl.a. har Högsta domstolen, mot bakgrund av stadgandet i 40 kap. 17 § RB, i ett pleniavgörande vägrat en rättsläkare ersättning (målet gällde emellertid resekostnader vid inställelse) då rätt till ersättning inte var reglerat och rättsläkaren kunde vända sig till sin arbetsgivare för att få sin kostnad ersatt (NJA I 1988 s. 329). Justitiekanslern har kommit fram till liknande slutsats i JK 1982 C 11. Jfr även med motsvarande utgång RÅ83 2:63.

Vidare kan nämnas att Kammarrätten i Stockholm i beslut den 4 mars 1993 i mål nr 1249-1993 funnit att offentliganställd sakkunnigläkare inte har rätt till ersättning för nedlagt arbete med hänvisning till att det saknas särskild föreskrift om rätt till ersättning. Ett annat exempel är dom av Kammarrätten i Stockholm den 24 november 2011 i mål nr 3350-11 där domstolen fann, i avsaknad av reglering, att offentligt anställd sakkunnig läkare var berättigad till skälig ersättning, vilken fastställdes till ett belopp lägre än timkostnadsnormen enligt rättshjälpslagen (1996:1619). Den sakkunnige, som åberopade f-skattsedel, hade begärt ett belopp överstigande timkostnadsnormen.



Frågan om sakkunnigs rätt till ersättning har väckts hos Domstolsverket ett flertal gånger, bl.a. redan 1987 (se DV informerar 1987 nr 2) och därefter flera gånger. Även Socialstyrelsen har från domstolar uppmärksammats på frågeställningen. Frågan berördes även i Intygsutredningen (SOU 1994:71), som dock inte föranledde någon lagstiftning i i denna del.

När det gäller rättsintyg utfärdade av Rättsmedicinalverket (RMV) eller av RMV anlita läkare finns särskild reglering om rätten till ersättning, se 10-12 §§ lagen (2005:225) om rättsintyg med anledning av brott. En motsvarande reglering vad gäller de sakkunnigläkare som förvaltningsdomstolarna anlitar i mål om psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård saknas däremot.

Den grundläggande frågeställningen är vad offentliganställd läkare i tjänsten är skyldig att avge utlåtanden om och i vilken utsträckning sådan läkare kan avge utlåtanden som inte är ett utflöde av detta tjänsteåliggande. Frågan är således om sakkunnigutlåtanden över patienter denne inte behandlat eller har ett vårdansvar över ligger utanför denna skyldighet. Det råder olika uppfattningar i denna fråga. Rent praktiskt har det i allmänhet lösts så att vederbörande läkare har åberopat f-skatt och förutsätts ha utfört sakkunniguppdraget vid sidan av sitt tjänsteåliggande och på sin fritid. Någon kontroll om så är fallet förekommer inte hos domstolarna, bl.a. mot bakgrund av behovet att ha tillgång till sakkunniga. Inte heller har det såvitt förvaltningsrätten känner till förekommit att landsting begärt ersättning för offentliganställda läkares medverkan som sakkunnig, vilket hade kunnat vara en lösning.

### 3.3 Framtida överväganden

Oaktat att ersättning beslutas av domstolar utan klart lagstöd finns även det i inledningen redovisade problemet med olika taxor hos olika domstolar.

Domstolarna har vid flera tillfällen försökt att samordna taxesättningen, både inom gruppen förvaltningsrättslagmän som gentemot Domstolsverket, men har inte lyckats. Bl.a. beroende på att det på vissa håll är svårt att få tag på

sakkunnigläkare, varför man fått anpassa ersättningen härefter. De största olikheterna har legat på hanteringen av tidspillan. Det bör i detta sammanhang nämnas att en inte oväsentlig andel av de sakkunniga läkarna är pensionärer, varför man kan ifrågasätta om dessa ska ha ersättning för tidspillan på samma nivå som ett offentligt biträde. Timkostnadsnormen är utformad främst för advokater på byråer med anställda jurister och den är avsedd att täcka arbete, löner till anställda och kontorskostnader (se RÅ85 2:47). Den sakkunnige läkaren har i regel varken kontor eller anställda. Å andra sidan hävdar de sakkunniga läkarna emellanåt att de till följd av sin specialistkompetens är berättigade till en högre ersättning än vad advokater tillerkänns.

Förvaltningsrätten anser att frågan om offentligt anställda sakkunnigläkares rätt till ersättning bör regleras och att det bör tas fram gemensamma taxor. Ansvaret för att bestämma taxor skulle kunna regleras på ett sätt liknande rättshjälptaxan eller förfarandet vid utfärdande av rättsintyg, dvs. att beslutanderätten härför läggs på Domstolsverket eller möjligen Socialstyrelsen.

#### 4 Farlighetsbedömningar och återfallsrisk

I underlagspromemorian (s. 680) föreslår att det bör lagstiftas om att det ska ske en förnyad bedömning och diagnos vart tredje år. Det är oklart vem som föreslås att göra denna, men om det är det Rättsliga rådet som ska utföra den kan man ifrågasätta om det verkligen är meningsfullt. Rådet torde i så fall göra sin bedömning på det befintliga medicinska underlaget i form av journaler m.m. och inte göra någon ny utredning av patienten. Är journalföringen bristfällig blir bedömningen därefter. Om det ska vara meningsfullt att göra en sådan ny bedömning bör antagligen en ny RPU göras.

När en RPU görs blir diagnosen ofta preliminär och kan ändras många gånger under vårdtiden. Att ta fram en ny RPU är resurskrävande. Frågan kan resas om inte de sakkunniga läkarna i stället skulle kunna få en utökad roll vid förnyade farlighetsbedömningar och vid bedömningen av återfallsrisk i de fall det finns behov av en förnyad bedömning. Det är inte vid alla provningar det

finns behov av en förnyad bedömning. Detta är dock en resurs- och kostnadsfråga, men förvaltningsrätten välkomnar att man ser över frågan.

När det gäller ansökan från chefsöverläkare om att få delegation att bevilja permission (10 § fjärde stycket LRV) saknas inte sällan en bedömning av risken för återfall under permissionen. Det händer att en sådan bedömning dyker upp först under den muntliga förhandlingen. Ibland aktualiseras en sådan förnyad bedömning först efter att rätten blivit uppmärksam på att det uppstått problem vid tidigare permissionstillfällen och därvid efterfrågat en sådan bedömning. Många mål som gäller delegation för chefsöverläkaren beslutas av rätten utan muntlig förhandling. Saknas då en uppdaterad bedömning av risken för återfall vid permission finns risk för att rättens prövning blir bristfällig.

Enligt förvaltningsrättens mening skulle rättssäkerheten öka och förmodligen även återfallsrisken över lag kunna minska något om det infördes regler om förnyad diagnosbedömning. Prövningen skulle också kunna bli bättre om sakkunnigläkarnas kompetens stärktes genom att det infördes ett kvalitetssäkringssystem i någon form. Nackdelen med en ”kvalitetssäkring” av sakkunnigläkare skulle emellertid kunna leda till att det kan bli svårt att vid samtliga domstolar få fram läkare som uppfyller kraven.

En inte alltför ovanlig situation är den att den allvarliga störning som föranledde domen om rättspsykiatriskt vård inte längre föreligger, men en återfallsrisk i allvarlig brottslighet ändå finns, om än på en annan grund. Denna situation hanteras lite olika på sina håll. Enligt förvaltningsrättens mening borde det klarläggas hur man bör göra kopplingen mellan den psykiska störningen som framkom vid den rättspsykiatriska undersökningen och återfallsrisken vid utskrivningsprövningen när störningen har upphört vid pågående vård men riskerar att återkomma vid upphörd vård.

En oklarhet råder vidare angående hur man ska se på neuropsykiatriska störningar eller personlighetsstörningar eller drogberoendesjukdomar som inte är

behandlingsbara. Förvaltningsrätten har kunnat konstatera att vissa chefsöverläkare vill få bort sådana patienter från rättspsykiatrien eftersom man anser det meningslöst att vårda dem. Även om förvaltningsrätten har viss förståelse för denna uppfattning innebär den att risken för att allmänheten utsätts för allvarlig brottslighet ökar.

I sammanhanget kan nämnas att HFD beaktat farlighetsbedömning även under p 2 i 16 §, dvs. ”psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt” (RÅ 2001 ref. 59 jmf också RÅ 1992 not. 509), men det är inte helt klart hur denna prövning bör ske.

Eftersom skyddsaspekten har så stor betydelse kanske det är lämpligt att överväga tydligare instruktioner om hur processen ska se ut och hur prövningen ske när det gäller farlighetsbedömningar och återfallsrisk. Ett alternativ kan vara att snegla på reglerna som gäller omvandling av fängelse på livstid där det finns tydliga föreskrifter om hur bedömningen ska gå till och där rätten får inhämta utredning om återfallsrisken.

## 5 Åklagarens roll i processen

Om det inte är uppenbart obehövligt ska rätten ge åklagaren tillfälle att yttra sig när fråga är om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra, övergå från sluten till öppen vård och vid permissioner samt frigång (22 § andra stycket LRV).

Förvaltningsrätten kan konstatera att det inte är ovanligt att begärda yttranden från åklagare inte inkommer och att de i de fall de inges ofta saknar upplysningar om målsäganden m.m. som kan vara av betydelse när rätten ska besluta villkor för permissionen.

För att åklagaren ska ha rätt att överklaga t.ex. en utskrivning ska denne före förvaltningsrättens dom anmäla att domen kan komma att överklagas (25 § andra stycket LRV). Det förekommer att åklagare i yttrande uttrycker sig i termen som att de motsätter sig att vården upphör eller liknande, dock utan att uttryckligen anmäla att domen kan komma att överklagas. I ett sådant fall

saknas rätt att överklaga domen. I en del sådana fall kan man skäligen misstänka att åklagaren oavsiktligen uttryckt sig på ett felaktigt vis.

Förvaltningsrätten har förståelse för att arbetsbelastningen på åklagarkammarna är hög och att andra arbetsuppgifter än att yttra sig till förvaltningsrätterna har högre prioritet. Icke desto mindre vore det till fördel för prövningen om åklagaryttrandena rent generellt sett kunde hålla en högre kvalitet.

#### 6 Brist på samordning mellan rättspsykiatri och kommuner

Ett väl känt problem som det finns anledning att även i detta sammanhang återkomma till är att patienter stundtals blir kvar alltför länge i den slutna rättspsykiatriska vården enbart för att hemkommunen inte kan ordna ett boende. Detta beror oftast på brist på lämpliga boenden. I enstaka fall beror bristen på kommunens medverkan helt enkelt på att kommunen inte vill ha patienten boende i kommunen på grund av återfallsrisk m.m. Patienten kan därför inte föras över från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård.

Det förekommer också att patienter i öppen rättspsykiatrisk vård inte kan skrivas ut från öppen tvångsvård på grund av att det i den frivilliga öppenvården saknas behandlingsresurser att ta emot patienten vid ett upphörande av tvångsvården.

Problemet med att patienter stannar kvar för länge i sluten tvångsvård eller inte kan skrivas ut från öppen tvångsvård är inte bara en fråga om fördelning av resurser, utan utgör för den enskilde patienten en viktig rättssäkerhetsfråga.

---

Detta yttrande har beslutats av lagmannen Leif Gäverth efter att ha berett övriga domare tillfälle att lämna synpunkter.

Leif Gäverth