

Lunds universitet
Statsvetenskapliga institutionen

STVA22
HT17
Handledare: Ylva Stubbergaard

Tjänstemän och rätten

En teoriprövande studie om byråkratens autonomi och
profession i rättssalen

Camilla Pedersen, Anna Sundin

Abstract

Utifrån Agendas granskning av tvångsvården där de med hjälp av resultatet de kom fram till fastslog att sakkunnig läkare i samtliga fall följer chefsöverläkarens linje vilket resulterar i att domsluten bifölls i samtliga mål. Vi menar utifrån vår egna granskning av domslut att sakkunnig läkare inte nödvändigtvis följer chefsöverläkaren. Vår analys av 18 slumpvis utvalda domslut avseende psykiatrisk tvångsvård från Göteborgs- och Stockholms förvaltningsrätt visar att bilden Agenda framställer inte alls stämmer överens i praktiken. Juristen grundar sig uteslutande på den oberoende sakkunniges utlåtande, trots att detta i hälften av fallen skiljer sig från den behandlande läkarens bedömning av sin patient. Jurister och läkare bedömer och tolkar lagen om psykiatrisk tvångsvård olika. Vår tes är att juristen och läkarens individuella autonomi spelar roll då båda yrkesroller besitter spetskompetenser som i rättssalen konkurrerar med varandra, detta kan bero på bristande kompetens och förståelse av varandras sakkunskap och terminologi.

Nyckelord: jurist, läkare, tjänsteman, autonomi, profession, legitimitet, psykiatrisk tvångsvård

Antal ord: 9128

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	4
1.1 BAKGRUND TILL TJÄNSTEMANNENS ROLL I FÖRVALTNINGEN	4
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	7
1.3 METOD OCH MATERIAL	9
1.4 BEGREPPSFÖRKLARING	10
1.5 LAGEN OCH DESS CENTRALA PARAGRAFER	12
2 UTFALL AV DOMSLUT	14
2.1 DOMSLUT FRÅN GÖTEBORGS FÖRVALTNINGSRÄTT	14
2.2 DOMSLUT FRÅN STOCKHOLMS FÖRVALTNINGSRÄTT	14
3 TEORIER OM TJÄNSTEMÄN I DEN SVENSKA FÖRVALTNINGEN	16
3.1 JURISTEN OCH LÄKAREN SOM DUALISTISKA AKTÖRER I FÖRVALTNINGEN ...	16
3.2 POLITISKA MÅL OCH RIKTLINJER SOM KUGGHJUL I TJÄNSTEUTÖVANDET	18
3.3 DEN AUTONOME TJÄNSTEMANNEN I EN BEGRÄNSAD STAT	20
3.4 TJÄNSTEMANNENS ROLL SOM DEMOKRATINS VÄKTARE	23
3.5 KONSTEN OCH DILEMMAT ATT ÖVERSÄTTA MEDICINSK SAKKUNSKAP TILL JURIDIKENS SPRÅK	24
4 DISKUSSION	25
REFERENSLISTA.....	30

1 Inledning

1.1 Bakgrund till tjänstemannens roll i förvaltningen

År 2012 gjorde Sveriges Televisions program "Agenda" en undersökning av 200 domslut om psykiatrisk-och rättspsykiatrisk tvångsvård från Falun förvaltningsrätt. Man kom fram till att av 200 ansökningar om psykiatrisk tvångsvård var det endast i ett fall rätten valt att ge avslag på en chefsöverläkares ansökan om tvångspsykiatrisk vård (SVT Agenda 2012). Detta menar man är vanligt förekommande, en trend som återkommer vid landets alla förvaltningsrätter: juristerna vid domstolen följer nästan uteslutande överläkarens rekommendationer om psykiatrisk tvångsvård och utgår därmed först och främst från läkarens medicinska kunskap innan de tar beslut genom sin egna expertkunskap om lagar och regler. I detta fallet är det tydligt att det är läkaren och dennes kompetens som avgör om individen i fråga ska genomgå psykiatrisk tvångsvård eller ej.

I Dagens Nyheter den 23/10 2017 startades en debatt av juristen Oskar Taxén med rubriken "Politikerna måste återta makten från juristerna". Kärnan i Taxéns argumentation kretsar kring en utveckling som han menar blivit en "juridifiering" av politiken, hur det under de senaste 30 åren har skett en förskjutning av beslut som tidigare fattats av politiker och som nu behandlas av myndigheter och domstolar (Taxén 2017). Taxén menar att makten att ta dessa beslut måste flyttas över till politikerna igen, något som skapade en stor debatt där både fackförbundet Juseks VD Magnus Hedberg svarade på Taxéns påståenden och menade att fallet är tvärtom: det håller på att ske en urholkning av respekten för den juridiska kompetensen i samhället (Hedberg 2017). Fyra jurister vid Uppsala universitet menade att Taxéns påståenden om politikens juridifiering och politikernas minskade utrymme för beslut- och ansvarstagande inte har något stöd i den aktuella forskningen (Jonasson Cornell et al. 2017).

En artikel i Sydsvenskan från 2006 belyser kraven för hur Lag (SFS 1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ska tillämpas. Till skillnad från föregående artikel menar Olsson istället att lagens höga krav på individens psykiska tillstånd för att få motta psykiatrisk tvångsvård som är anledningen till att Lagen om psykiatrisk tvångsvård utövas i mindre utsträckning än vad den borde göra (Olsson 2006). Bristen på praktisk tillämpning av sagda lag menar författaren beror på den bristande medicinska kompetensen hos jurister och tvärtom: den bristande juridiska kompetensen hos läkaren.

Vi menar att dessa svartvita bilder som SVT Agenda, Taxén och Olsson lägger fram inte är representativa för samtliga domslut angående psykiatrisk tvångsvård från svenska förvaltningsdomstolar. Den undersökning som fångade vårt intresse allra mest är den Agenda lägger fram om domslut som ser likadana ut oavsett vilken svensk förvaltningsrätt man undersöker. Om detta resultat stämmer betyder det, precis som Taxén påstår, att det föreligger en förskjutning från juristernas arbete att tolka lagen och att döma varje enskilt mål till läkarna, som inte enbart ska tolka patientens medicinska tillstånd, men också gå utanför sin kunskapsfär och tolka de aktuella lagarna som gäller för psykiatrisk tvångsvård. Taxéns argumentation kretsar kring en förskjutning av ansvarsområden från politiker till jurister, men vi menar att samma problematik uppstår om Agendas resultat är sann: vem inom rättsväsendet ska man utkräva ansvar från, om domen enbart är baserad på vad läkaren säger, och där juristen har låtit sin kompetens i rättslära stå tillbaka? Vem är det som har beslutanderätt i rättssalen? Om det är så att läkarens kompetens och utlåtande är den avgörande aspekten i ett tvångsmål, är det då nödvändigt att avgöra dessa frågor i en domstol?

Då en förvaltningsdomstols uppgift är att ompröva de beslut som myndigheter fattat är sannolikheten att samtliga förvaltningsrätter per automatik tar emot ansökan/överklagan och sedan helt och hållet lyssnar på myndighetens förslag och beslut mycket liten.

Förvaltningsrättens uppgift är att "medla" och komma fram till ett beslut mellan parterna, här mellan patienten och den aktuella psykiatriavdelningen. Vi skulle kunna exemplifiera med två fiktiva exempel: Anna Sundin gör en ansökan till Försäkringskassan om att få bostadsbidrag. Försäkringskassan väljer att avslå Anna Sundins ansökan då de anser att hon inte tydligt nog redovisat sina inkomster som ska ligga till grund för utbetalning av bostadsbidrag. Anna tycker att det inte tydligt framgick hur hon skulle redovisa sina inkomster och vad som ska

räknas som inkomst, varav hon väljer att överklaga beslutet till förvaltningsrätten. Anna upprättar då, med eller utan hjälp från offentligt biträde, en *överklagan*. Denna överklagan skickas till, behandlas av och avgörs av en *förvaltningsrätt*. Det vill säga att förvaltningsrättens uppgift är att *pröva* Socialnämndens beslut för att se om de omständigheter som föranlett Annas ansökan kan ge henne rätt. *Klaganden* i en förvaltningsdomstol är alltid en medborgare och/eller enskild person, medan *svaranden* alltid är en myndighet eller institution (*Anna Sundin mot Försäkringskassan*).

Camilla Pedersen har sedan sin ankomst till Sverige från Marocko i början av 1990-talet varit bosatt i landet. Camilla har med tiden fått uppehållstillstånd samt godkänt arbetstillstånd och resedokument utfärdat av Migrationsverket. Migrationsverket väljer dock efter en tid att dra tillbaka uppehållstillståndet, då de menar att Camilla innan sin ankomst till Sverige inte tillräckligt redogjort sina skäl för att uppehålla sig i Sverige istället för Marocko.

Migrationsverket menar att det inte finns något i Camillas plädering om varför hon väljer att bo och verka i Sverige som hon inte skulle kunna få eller ha i Marocko. Camilla menar att Migrationsverkets tvivel skulle framgått när hon ansökte om uppehållstillstånd och inte flera år senare, när hon rotat sig i landet. Hon väljer då att *överklaga Migrationsverkets beslut* till förvaltningsrätten (Övermigrationsdomstolen) för att få saken prövad av en utomstående rättsinstans vars uppgift är att objektivt pröva beslutet som tagits av Migrationsverket och Camillas skäl till ansökan om uppehållstillstånd. Migrationsdomstolen prövar då Migrationsverkets beslut om att dra tillbaka Camillas uppehållstillstånd genom att undersöka om det finns ytterligare bevis som inte redovisats i Migrationsverkets beslut som antingen styrker Camillas skäl att uppehålla sig i landet, eller Migrationsverkets skäl att dra tillbaka uppehållstillståndet (*Camilla Pedersen mot Migrationsverket*). På så vis blir det alltså tydligt att ett sådant ensidigt beslutande som Agenda lyfter fram i sin undersökning visar på en förvaltningsrätt som inte uppfyller sitt primära mål: att pröva och agera medlingspart mellan klaganden och svaranden, inte ensidigt lyssna på den ena parten.

1.2 Syfte och frågeställning

Med ovanstående bakgrund har vi valt att lägga vårt fokus på tjänstemän i den svenska förvaltningen. De två centrala yrkesgrupperna för den här undersökningen kommer att vara jurist och läkare. Anledningen till vårt val av yrkesgrupper kan te sig självklart: båda yrkesrollerna är avgörande för att en dom ska kunna göras och eventuellt vinna laga kraft. Medan juristen bidrar med sin kunskap om uttolkning av lagen agerar läkaren som sakkunnig expert på sitt område: psykiatri och medicin. Genom deras *specialkunskap* utövar både läkaren och juristen stark *autonomi*. Juristen eftersom den har fullmakt att avge slutlig dom, och läkaren för att juristen inte har lov att utfärda slutgiltig dom utan att ha konsulterat experter och sakkunniga. Är det juristens rättslärd bakgrund eller läkarens medicinska kompetens, med Agendas undersökning och Taxéns argumentation i bakhuvudet, som avgör resultatet i rättssalen? Kan vi se några tecken på hur tjänstemännens profession och autonomi spelar roll för resultatet? Vi har utifrån denna undran valt att ställa oss följande fråga:

Hur påverkar juristen och läkarens autonomi respektive professionskompetens beslutandet om psykiatrisk tvångsvård?

Vidare vill vi introducera två begrepp som enligt vår mening spelar stor roll för problematiseringen av olika yrkesgruppers agerande i rättssak och som kommer vara centrala i vår analys: *autonomi* och *profession*. Om man tänker sig att man befinner sig vid en förvaltningsrätt under pågående förhandling angående psykiatrisk tvångsvård finns det förutom klaganden (patienten) också vårdare, läkare, chefsöverläkare (som har utfärdat ansökan om sluten/öppen psykiatrisk tvångsvård) samt eventuellt anhöriga. De aktörer som dock kommer att utöva störst inflytande på det kommande domslutet är de jurister, domare och sakkunniga läkare som i egenskap av sina yrken, sin utbildning och sin kompetens utövar mer inflytande över domslutet än vad aktörerna som arbetar nära patienten kommer att göra, medan ansvariga läkare har ett större övertag i tolkandet av patientens tillstånd och varför detta tillstånd gör tvångsvård befogat. *Professionen* jurist eller läkare sätter aktörerna i en position där de inte enbart utövar makt på den klagande och andra viktiga nyckelpersoner för utredningen, utan även mot varandra.

Om professionen medför en viss kunskap och kompetens medför dessa faktorer också *autonomi*. En läkares autonomi bygger på personens medicinska eller psykologiska kompetens, något juristen saknar. En läkares utlåtande och professionella åsikt om ett fall kan sällan motsättas genom likartad kompetens från juristens sida. Likt läkaren innehar juristen en position som tillåter den att "röra sig mer fritt" i sin yrkesutövning. En läkare saknar den rättslärdas kompetens i lag och regelverk, så även inom de regelverk som styr den psykiatriska tvångsvården. Dessa två aktörer med olika professioner och med en lika lång utsträckt autonomi är beroende av varandra: juristen besitter full kunskap om vilka omständigheter någon form av tvångsvård får användas där läkaren i samtliga fall måste få ett godkännande från förvaltningsrätten för att kunna omhänderta en patient, medan juristen inte får utöva sin tolkande och dömande makt utan att konsultera sakkunnig i aktuellt fall. Chansen för att dessa två aktörer inte skulle utöva någon som helst makt, eller där den ena böjer sig för den andra, litar på varandras kompetens i sitt egna och på varandras områden, är med andra ord liten.

Syftet är således att ta reda på hur legitimitet, autonomi och profession samspelar vid tillämpning av lagen och om det uppstår dilemman eller rentav olika beslut från läkaren med specialkompetens inom psykiatri och juristen som rättslärd? Vår hypotes är att läkaren och juristen tolkar fallen och lagen olika, men också att de är beroende av varandra för att skapa en bred grund för att kunna avge rätt sorts dom. Vi misstänker att tjänstemannens starka autonomi, utbildning och individuella handlingsutrymme spelar stor roll. Vi anar att juristens makt och inflytande är starkare än läkarens vid beslutsfattande, då deras uppgift inte enbart är att undersöka det befintliga material som inkom vid ordinarie ansökan, utan också att hitta ytterligare "bevis" genom att höra både den enskilde personen och myndigheten i fråga.

Utifrån Agendas undersökning som presenteras i bakgrunden där de 200 fall som inkom analyserades och där det konstaterades att läkarens rekommendationer följs av juristen i beslutet om psykiatrisk tvångsvård i 98 procent av fallen, menar vi att så inte är fallet. År 2016 inkom det totalt 8 fall av denna typ till Göteborgs förvaltningsrätt där läkarens ansökan i åtta av åtta fall avslogs av domstolen. Vid Stockholms förvaltningsrätt var resultatet det motsatta: domstolen biföll sju av nio slumpvalda ansökningar om psykiatrisk tvångsvård. De resterande två domarna var överklaganden från patienter som ansökte om att den psykiatriska

tvångsvården skulle upphöra, men där rätten avslagit dessa överklaganden med hänvisning till chefsöverläkarens och sakkunnig läkares uttalande och yrkande på att patienten bör fortsätta genomgå vård genom tvång. Påståendet om att jurister uteslutande vid samtliga förvaltningsrätter i landet följer läkarens rekommendationer är med bakgrund i de fall vi undersökt från Göteborgs och Stockholms förvaltningsrätt enligt oss felaktigt.

1.3 Metod och material

För att ta reda på om vår frågeställning och hypotes stämmer kommer vi att genomföra en dokumentationsanalys. Denna analys kommer att bestå av sammanlagt sjutton domslut angående psykiatrisk tvångsvård från år 2016. Domsluten är hämtade från Stockholms förvaltningsrätt (9 domslut) och Göteborgs förvaltningsrätt (8 domslut). Valet föll på dessa två förvaltningsdomstolar specifikt på grund av två anledningar: för det första finns det ramar för både utrymme och tid för att genomföra denna undersökning. Att välja domslut från Göteborg och Stockholm har med dessa ramar flera positiva aspekter. Bland annat är storleken på de båda förvaltningsdomstolarna en avgörande faktor för att vi ska kunna få ett så varierat underlag som möjligt till vår studie. När vi kontaktade registraturen vid de båda domstolarna lät vi arkivarierna välja domslut på måfå, det var alltså inget som vi hade insikt i. Genom att låta dem själva plocka domslut ökade chanserna för att få ett så varierat urval som möjligt. För det andra var Malmö förvaltningsrätt inledningsvis ett av våra alternativ för att inhämta domslut, men då en av uppsatsförfattarna (Camilla) är anställd vid Malmö förvaltningsrätt och arbetar med just dessa typer av mål har vi velat undvika någon form av subjektiv bedömning av domsluten eller studieresultaten. Risken att de domslut som skulle skickas till oss från registraturen skulle vara domslut som Camilla själv varit med om att handlägga, kommunicera och expediera i rättssal är helt enkelt för stor.

För att komma fram till ett resultat kommer vi att analysera hur de olika parterna resonerar sinsemellan och hur det har skilt sig åt i de olika fallen som vi undersöker. Vi kommer att avsluta med en diskussion där vi bland annat kommer diskutera hur de två tjänstemännens autonomi och profession har olika betydelse vid utövandet och beslutandet om psykiatrisk

tvångsvård, men även parternas utövande mot varandra: bör de ha samma legitimitet trots att den ena inte är rättslärdd och den andre inte är medicinskt skolad? Kanske krävs det ett visst grundläggande samarbete mellan dessa parter där autonomi får stor betydelse. En annan tanke är att båda yrkesutbildningarna ska innehålla omfattande undervisning i juridik respektive medicin för att kunna bygga denna gemensamma plattform att stå på när beslut om tvångsvård ska tas.

Vi kommer inte att nämna några personuppgifter på patienterna i domsluten, utan kommer att hänvisa till det specifika målnumret. Genom detta kan var och en själv be om att få ut handlingarna med tillhörande personuppgifter. Detta gör man genom att kontakta registraturen vid Göteborg och Stockholms förvaltningsrätter. Vid behov kommer vi att omnämna patienterna med siffror, exempelvis "patient 1", "patient 2" och så vidare. Detta för att värna om samtliga individers integritet och visa respekt för den utsatta situation som var och en befinner sig i.

1.4 Begreppsförklaring

Under uppsatsens gång kommer vi att använda oss av benämningar som tjänsteman, jurist och chefsöverläkare, sakkunnig och beslutanderätt. Dessa kommer att behandlas mer teoretiskt under uppsatsens gång så detta är endast en inledande presentation av begreppen.

Tjänsteman

En *tjänsteman* är enligt oss en person som är anställd inom den offentliga sektorn för att utföra och implementera de politiska målen. Dessa delas in i en rad olika grupper men vi kommer att fokusera på de mer specialiserade professionerna jurist och läkare. Även fast både jurist och läkare befinner sig inom denna benämning anser vi att det finns en viss skillnad.

Jurist

Med *jurist* syftar vi på en domare i förvaltningsrätt som är inriktad på social lagstiftning, och i detta fall Lagen om psykiatrisk tvångsvård. En jurist har enligt oss en mer oberoende ställning

till staten och förvaltningen. Detta på grund av att juristen inte styrs av tillfälliga politiska mål.

Läkare

Läkare är i vår uppsats en medicinsk utbildad chefsöverläkare inom psykiatrisk tvångsvård. Till skillnad från juristen anser vi att läkaren snarare arbetar utifrån landstingets politiska målsättningar och begränsningar, och har därför inte heller samma oberoende ställning som juristen. Läkaren har dessutom etiska medicinska regler att se efter. Medan juristen alltså jobbar för riksdagen och är bunden till rättsväsendet och dess begränsningar så arbetar läkaren för politikerna med tillfälliga mål och har dessutom etiska normer och principer att följa. Vi vill dock förtydliga att läkarens anställning så klart inte är tillfällig.

Sakkunnig

En *sakkunnig* är en person som är utsedd av rätten för att tillhandahålla domstolen med sin sakkunskap som behövs i vissa fall när delikata bedömningar ska göras, i vårt fall vid tvångsvård. Sakkunnige har en expertis inom läkaryrket och lämnar i domstol ett allmänt utlåtande och omdöme grundad på expertisen. Sakkunnige är alltså inte där som ett vittne, utan som en neutral part för att hjälpa domstolen med ett rättvist och kunnigt utlåtande.

Beslutanderätt

Beslutanderätt är enligt oss när en juridisk ämbetsman utövar full rätt att ensam ta beslut. Däremot får den juridiska ämbetsmannen inte ta ett beslut innan medicinsk sakkunnig har hörts och gjort sitt utlåtande. Därför anser vi att chefsöverläkaren och sakkunnig även kan ha indirekt beslutanderätt eftersom juristen påverkas av deras expertis när de utövar lagen och när beslutet vinner laga kraft.

1.5 Lagen och dess centrala paragrafer

Vi kommer att utgå från Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) i första hand eftersom det är den som mest frekvent omnämns i domsluten och således blir den mest centrala lagen att förhålla oss till för vårt syfte.

Lagen innefattar att en person motvilligt kan omhändertas och få vård och behandling. Syftet med vården är att få den inlagda att frivilligt delta i vården, men även att se till samhällets och individens bästa vad gäller säkerhets- och skyddsaspekten. Lagen om psykiatrisk tvångsvård omnämns och behandlas i Socialförsäkringsbalken (SFS) vilken är den balk i lagboken som behandlar lagarna om den sociala tryggheten, exempelvis ersättning vid sjukdom, barnbidrag, bostadsbidrag eller vård vid allvarlig psykisk ohälsa.

De paragrafer som behandlas mest frekvent inom lagen om psykiatrisk tvångsvård i domsluten som vi analyserar är följande:

3 § Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt 1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller 2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård). En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. Tvångsvård får inte ges om patientens psykiska störning enligt första stycket utgör enbart en utvecklingsstörning. Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. *Lag (2008:415)*.

6 § En patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga,

får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

Om det är nödvändigt får patienten, sedan beslut om att hålla kvar denne har fattats, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att denne inte bär på sig egendom som anges i 21 §. Föreskrifterna i 23 och 24 §§ skall därvid tillämpas. *Lag (2000:353)*.

9 § På ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter i form av öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård utöver den längsta tiden enligt 8 §. Medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan.

En ansökan enligt första stycket ska ha kommit in till förvaltningsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut. Föreskrifterna i 7 § andra-fjärde styckena och 7 a § tillämpas på en ansökan enligt denna paragraf.

Till ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen. *Lag (2009:809)*.

11 § Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om sluten psykiatrisk tvångsvård när

1. de förutsättningar som anges i 3 § första stycket 1 och andra stycket är uppfyllda, och
2. patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

45 § Beslut som meddelas enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat förordnas.

Hädanefter kommer vi att omnämna denna lag med begreppet "LPT-lagen". När vi refererar till 3 §, 6 §, 9 §, 11 § och 45 § är det paragraferna i ovannämnda lag som åsyftas.

2 Utfall av domslut

2.1 Domslut från Göteborgs förvaltningsrätt

Allt som allt inkom åtta ansökningar om psykiatrisk tvångsvård till Göteborgs förvaltningsrätt år 2016. I alla åtta fall avslogs ansökan om psykiatrisk tvångsvård av förvaltningsdomstolen. Eftersom domsluten i samtliga fall går stick i stäv med varandra har vi valt att göra en gemensam sammanfattning och analys. Vid samtliga domar har förvaltningsdomstolen hört båda parter samt sakkunnig läkare.

De genomgående argumenten i domsluten gällde §3 i LPT-lagen. Patienten måste motsätta sig vård eller ha bristande insikt i sitt sjukdomstillstånd för att tvångsvård ska bifallas. I nästan alla fall visade patienten på bristande insikt, därav chefsöverläkarens ansökan om slutenvård. Väl i rätten och efter granskning av sakkunnig framkom det däremot att patienterna ofta anses vara på god väg till förbättring, och att de kommit till insikt med sin sjukdom.

Vidare konstaterar rätten med hjälp av sakkunnig läkare att samtliga patienter för tillfället inte lider av en allvarlig psykisk störning, vilket är ett villkor enligt §3 för att en patient ska tvångsvårdas. Förvaltningsrätten sa även att de i flera fall saknar tillräckligt med material för att de ska kunna klassas som att de har en allvarlig psykisk störning, trots att de av chefsöverläkaren anses behöva psykiatrisk tvångsvård. Vi kan även konstatera att förvaltningsrätten i samtliga fall redogjorde för och tog sakkunnig läkares uttalande i beaktning vid beslutet. Detta trots att sakkunnig läkares bedömning inte alls gick i linje med chefsöverläkarens.

2.2 Domslut från Stockholms förvaltningsrätt

Sammanlagt inkom cirka 2000 ansökningar om psykiatrisk tvångsvård till Stockholms förvaltningsrätt år 2016. Av de nio domar som här undersökts har sju stycken bifallits och därmed gett överläkaren som ansökt om psykiatrisk tvångsvård för aktuell patient rätt, och två

överklaganden från patient om upphörandet av psykiatrisk tvångsvård har avslagits med hänvisning till läkarens utlåtande om patientens psykiska tillstånd. I samtliga domslut har ansvarig chefsöverläkarens motivering till psykiatrisk tvångsvård delats av sakkunnig läkare, med undantag av domslutet i Mål nr 5744–16 där sakkunnig läkare pläderade för att chefsöverläkarens ansökan om psykiatrisk tvångsvård skulle bifallas av förvaltningsrätten, men där denne motsatte sig en viss punkt i chefsöverläkarens utarbetade vårdplan för patient 7. Till skillnad från Göteborgs förvaltningsrätt som i samtliga sina domar valde att presentera sakkunnig läkarens uttalande har man vid Stockholms förvaltningsrätt valt att enbart nämna sakkunnig läkarens samtycke av chefsöverläkarens motiv till att genomföra psykiatrisk tvångsvård. Någon närmare beskrivning av detta samtycke finns ej med.

Till skillnad från förhandlingarna hållna av Göteborgs förvaltningsrätt var förhandlingar bakom stängda dörrar (med eller utan patienten närvarande) mer förekommande vid Stockholms förvaltningsrätt. Vid Göteborgs förvaltningsrätt förekom det inga sådana förhandlingar. Juristerna vid Stockholms förvaltningsrätt hänvisar och använder sig av fler paragrafer i LPT-lagen för att underbygga sina beslut än vad juristerna vid Göteborgs förvaltningsrätt gjort. Vid Stockholms förvaltningsrätt motstrider sig nästan alla patienter chefsöverläkarens ansökan och säger att de visst har en sjukdomsinsikt och att de medger till frivillig vård, vilket enligt §3 indikerar att de inte kan dömas till tvångsvård. Nästan alla patienter vid Göteborgs förvaltningsrätt gjorde samma uttalande men skillnaden är att juristen vid Stockholms förvaltningsrätt inte följer det målsägande sagt och går istället på det chefsöverläkaren sagt, medan juristen vid Göteborgs förvaltningsrätt istället avslår chefsöverläkarens ansökan med stöd i det lagen säger om att man inte kan tvångsvårda någon som har en sjukdomsinsikt eller som frivilligt tar emot vård. De båda behandlar alltså lagen olika, något vi kommer att komma tillbaka till senare i uppsatsen.

3 Teorier om tjänstemän i den svenska förvaltningen

3.1 Juristen och läkaren som dualistiska aktörer i förvaltningen

Dragen av dualism i den svenska förvaltningen påverkar i högsta grad läkare och jurister i deras respektive yrkesutövning, men också i hur de förhåller sig till varandras professioner. En person som till sin profession är läkare eller jurist är en så kallad *byråkrat*. I Max Webers *legal-byråkratiska modell* kännetecknas en byråkrat bland annat av att personens tjänsteutövning står under en hierarkisk ordnad struktur vars syfte är att kontrollera att arbetet som utförs av tjänstemännen följer de riktlinjer, mål och lagar som är uppsatta för den specifika verksamheten. Men det som i Webers definition av byråkraten är mest relevant för vår undersökning är betoningen på *tjänstemannens expertis*. För att en tjänsteman ska kunna betraktas som en byråkrat är den akademiska utbildningen central för yrkesutövandet. Det är också denna punkt i Webers modell som främst belyser maktproblematiken i vår undersökning. Genom att avlägga en läkarexamen besitter läkaren en expertis och kompetens som kan begränsas till ett visst område, det vill säga inom sjukvården (Weber 1947 se Hysing och Olsson 2012:41ff). Denna expertis och makt som kommer med utbildningen framställs tydligt i domsluten från Stockholms förvaltningsrätt, där läkarens omdöme och professionella åsikt värderas högt och tas i beaktning inför överläggandet.

Ett exempel är Mål nr 2257–16 från Stockholms förvaltningsrätt där chefsöverläkaren ansökt om fortsatt psykiatrisk tvångsvård för målsäganden då den anser att målsäganden fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning. Detta trots redan utförd tvångsbehandling.

I målsägandes eget uttalande medger personen att den lider av en allvarlig psykisk störning och är i behov av fortsatt vård, men att detta kan ske på frivillig väg istället för genom tvång. Patienten visar inte bara på god sjukdomsinsikt, utan samtycker till att vård ska genomföras.

Sett till §3 medför målsägandes uttalande om insikt i sitt sjukdomstillstånd att juristen inte kan besluta om tvångsvård då denna typ av vård enbart kan ges om patienten uppvisar bristande eller ej befintlig insikt i sitt sjukdomstillstånd och/eller vägrar genomgå och motta vård. I det här fallet utföll domen annorlunda. När den sakkunnige läkaren hördes under förhandlingarna höll personen med det chefsöverläkaren anförde som sina motiv till fortsatt psykiatrisk tvångsvård, varav förvaltningsrätten valde att bifalla ansökan då de inte såg någon anledning att gå emot läkarnas omdömen eftersom de tydligt var överens. Inte bara framhävs ansökande överläkarens kompetens och bedömning, den sakkunnige läkaren instämmer och skapar på så sätt en trovärdighet inför rätten och de ansvariga juristerna att det överläkaren säger är riktigt och sant: rätten bifaller ansökan därför att de själva inte besitter den medicinska kompetens som krävs för att förstå om det överläkaren säger stämmer. Men tillsammans med den sakkunnige läkaren blir byråkratens expertis ännu mer tydlig och svår att ifrågasätta, en *informatiossasympetri* uppstår (Weber 1947 se Hysing och Olsson 2012:45). Fokus i domsluten från Stockholms förvaltningsrätt verkar här mer ligga på den medicinska kunskapen om patientens tillstånd än på den juridiska tolkningen av hur en patient *ska vara* för att enligt lag klassas som i behov av tvångsvård.

Fokus på patientens psykiska och medicinska tillstånd skiftar tydligt och utmärker sig i domsluten från Göteborgs förvaltningsrätt. Ett exempel är Mål nr 227–16 där chefsöverläkaren ansökt om psykiatrisk tvångsvård då patientens ansvarige läkare bedömt att personen lidit av en allvarlig psykisk störning. Målsägande själv motsätter sig tvångsvård eftersom målsäganden anser sig ha god sjukdomsinsikt och att den nuvarande vården fungerar bra. Enligt §3 medför målsägandes uttalande att patienten enligt lag inte kan dömas till tvångsvård på grund av sitt medgivande till vård och sin sjukdomsinsikt. Den sakkunnige specialistläkaren i rätten avstyrker chefsöverläkarens ansökan och anför att målsägande lider av en allvarlig psykisk störning men att personen i fråga ger ett trovärdigt intryck och själv samtycker till vård. Med grund i sakkunniges utlåtande dömde förvaltningsrätten efter dennes expertis och uttalande om att personen gett ett trovärdigt intryck och att den samtycker till vård. Vidare avslogs chefsöverläkarens ansökan. Här ser juristerna, som likt läkarna också är byråkrater, först och främst till vad lagen säger och tycks inte lägga lika stor vikt vid vilket medicinskt tillstånd som patienten befinner sig i. Informationsasymetrien uppstår igen, men den här gången är det juristens kunskap och övertag som spelar roll. Den medicinska

kompetensen är inte utesluten som ett begrundade inför beslutet, däremot väljer juristerna att förutom sin egna juridiska kompetens ge sakkunnig läkare det medicinska tolkningsföreträdet (Weber 1947 se Hysing och Olsson 2012:45). Här lägger man dessutom större vikt vid patientens egen uppfattning kring sitt sjukdomstillstånd samt inställning till psykiatrisk tvångsvård än till den ansökande läkarens medicinska expertis. Inte bara såg juristerna mer till lagens tolkning av vad som krävs för att genomgå psykiatrisk tvångsvård, även den sakkunnige läkaren motsade chefsöverläkarens motiv till ansökan i samtliga fall. Sakkunnige angav sig inte se någon tydlig anledning i överläkarens berättelse till att låta patienten tvångsvårdas. De sakkunniga läkare som anställts av Göteborgs förvaltningsrätt verkar lägga mer vikt vid om patientens beskrivelse av sitt tillstånd stämmer överens med de krav som framställs i lagen för att tvångsvård ska bli aktuellt. Även juristerna tycks ha en annorlunda inställning till vad som ska anses vara tydliga motiv nog för att döma någon till psykiatrisk tvångsvård. Eftersom att lagen säger att tvångsvård enbart kan ges till den person som har en allvarlig psykisk störning, har dålig eller ingen sjukdomsinsikt samt motsätter sig att behandlas och vårdas för sin psykiska störning, är det det som juristerna letar efter. När då den sakkunnige läkaren motiverar sina professionella åsikter med samma förklaring som uttolkningen av lagen gör, får juristerna ett övertag och den rättslärd tjänstemannen blir den som främst utövar makt på det avgörande domslutet och vad som ska ligga till grund för detta domslut. Den juridiska professionen blir aktören vars kompetens avgör hur förhandlingarna ska sluta.

3.2 Politiska mål och riktlinjer som kugghjul i tjänsteutövandet

Efter att ha tittat på Stockholms läns landstings mål- och budgetplan för år 2016 och Västra Götalandsregionens visioner och mål för 2016 finner vi inget som innefattar tydliga mål och riktlinjer för rätts/psykiatrisk tvångsvård eller vem och vad som ska styra det. Det här beskriver det Oskar Taxén vill belysa i sin undersökning, det vill säga att makten har förskjutits till juristerna (Taxén 2, 2017). Taxén menar att denna maktförskjutning skett eftersom att detaljregleringar i lagarna har ökat och därmed gett juristerna mer makt.

I detta fall kan vi konstatera att juristens makt inte vilar på någon detaljreglering, tvärtom: lagarna som styr den tvångspsykiatriska vården är varken noggranna eller omfattande. Inte heller tycks de politiska målen ge en fingervisning om hur man vill att den tvångspsykiatriska vården ska utföras, kontrolleras och rättssäkras. Vi kan konstatera utifrån dessa målsättningar att makten utövas i avsaknad av tydliga politiska mål. Juristens makt kan alltså förklaras utifrån att det saknas tydliga politiska och juridiska mål för hur dessa fall ska hanteras, vilket gör juristen till en stark autonom aktör vars profession gör att de kan bibehålla en auktoritet och möjlighet till utövande utan tydliga riktlinjer. Samma sak gäller läkaren: det finns ingen klar möjlighet för läkaren att agera på ett visst sätt när de är i en position där avsaknaden av politiska mål gör dem mer autonoma, men autonomi stannar inte hos läkaren utan den lägger man istället över på juristen.

De mål som formuleras av lagstiftare och regering ligger ofta långt ifrån den verklighet som utspelar sig i förvaltningen och dess verksamheter, exempelvis i förvaltningsrätten. Det kan förklaras som ett *implementeringsproblem* där juristen dels drivs av den lagstiftande maktens mål att tolka lagarna på ett visst sätt, dels med hänsyn till erfarenhet och kompetens som denne besitter och till sist även genom att se till det unika fallet som inte enbart kan omfattas av en specifik lag eller riktlinje där alla fall förväntas hanteras på likartade sätt (Rothstein 2010:10ff). Läkaren drivs av liknande ansvar och problem: läkaren är skyldig att följa vissa etiska riktlinjer och mål som formuleras av landstingets styrande politiker men även sina egna erfarenheter och sin medicinska kompetens som vägledning vid ansökan om tvångsvård. Juristen och läkaren, som tjänstemän, hamnar i kläm när det finns riktlinjer på hur de ska agera och tolka situationer, men samtidigt går det inte att agera lika i samtliga fall och för varje individ. Att handla enligt de uppsatta och sanktionerade riktlinjer som finns skulle inte nödvändigtvis hjälpa patienten.

Om man än en gång ser till Webers legal-byråkratiska modell framkommer det tydligt att en byråkrat, såsom läkare och jurist, ska upprätthålla opartiskhet, neutralitet och saklighet i sitt tjänsteutövande samt med avsaknad av godtycklighet. Med detta menas att byråkraterns arbete inte i allt för lång utsträckning ska begränsas eller influeras av flyktiga och tillfälliga politiska mål och visioner. De politiska målen definieras inte enbart utifrån fakta och vetenskap, utan också i hög grad utifrån värderingar och prioriteringar som de tillfälligt sittande politikerna

har (Weber 1947 se Hysing och Olsson 2012:42ff). Om juristen och läkaren är byråkrater som passar bra in i Webers legal-byråkratiska modell är en politiker en *politiserad tjänsteman*. En tjänsteman vars utövning och kompetens färgas av det valda politiska partiet och där den professionella rollens syfte är att främja de egna politiska målen. Politiseringen innebär att meritbaserad erfarenhet i form av utbildning ersätts av politiska kriterier (Hysing och Olsson 2012:55ff). Det uppstår problem för byråkraternas tjänsteutövande när de i sin verksamhet stöter på patienter som behöver specifik vård som inte ges utrymme i de politiska målen. Å ena sidan kan det ses som något positivt: byråkraten bör då vara utan påverkan från politiska mål och kan med hjälp av sin profession och autonomi hjälpa patienterna på bästa sätt, men utan några som helst mål för landstinget och rättsväsendet att använda som guidning blir det lätt en situation där byråkraternas autonomi och makt är avgörande faktorer för vilken vård patienten ska motta, inte vilken vård de hade behövt få.

Vidare är det inte möjligt för en parlamentarisk församling att själva besluta om hur riktlinjerna och tolkandet av tillstånd och lagar ska göras i situationer där patienten enbart kan tillgodogöra sig vård genom tvång. En patients medicinska och psykiska tillstånd och vilken vård man behöver ge kan enbart avgöras av någon med medicinsk kompetens, det vill säga sjukvårdspersonal med spetskompetens i psykologi. Samma sak gäller för juristen - det framgår tydligt i Sveriges grundlag att medborgare inte kan tvingas till vård om det inte föreligger särskilda skäl till att vård genom tvång är det enda sättet varpå man kan hjälpa patienten. Att låta en parlamentarisk församling besluta om vad som ska anses vara särskilda skäl och hur dessa situationer ska se ut för att aktuella tolkning ska gälla är inte idealt, det kan bara juridiska tjänstemän avgöra när läkaren har redogjort för grunderna till tvångsvård samt hört patientens utsaga. Det är alltså *situationsanpassningen* i den givna situationen som måste avgöra slutdomen, inte ett enhetligt beslut från centralt håll (Rothstein 2010:11).

3.3 Den autonoma tjänstemannen i en begränsad stat

Tjänstemän i den svenska förvaltningen besitter en autonomi som sträcker sig långt om man jämför med många andra länder. Autonomi ställer krav på tjänstemännens opartiska och sakliga agerande, samtidigt som lagen inte alltid tjänar som tillräckligt stöd och vägledning. En läkare har genom sin profession hög trovärdighet i sitt utförda arbete, men trots det

innefattar inte den autonomi som kommer med läkaryrket att fatta beslut om vilka patienter som ska genomgå psykiatrisk tvångsvård eller inte (Hedlund 2016). I Mål nr 11051–16 vid Göteborgs förvaltningsrätt har det varit läkarens ansvar att ansöka om tvångsvård för sin patient. Genom sin kunskap kan hen se att vården måste tillgodoses på ett annat sätt än på frivillig väg. Chefsöverläkaren gjorde därför en ansökan då denne menade att personen i fråga led av en allvarlig psykisk störning och att personen var en skada för sig själv. Vid förhandlingen visar det sig tydligt att av rätten inkallad sakkunnig läkare inte alls håller med ansökande chefsöverläkare och gick då emot det chefsöverläkaren tidigare hade anfört. Vid beslutfattandet grundade domaren sin bedömning på det den sakkunnige sagt och juristen avslog därmed chefsöverläkarens ansökan. För att klargöra så har läkaren gjort en medicinsk- och vetenskaplig bedömning av sin patient om vad denne ansågs vara i behov av, men som av rätten inte anses legitimt nog för att man ska döma enligt läkarens anförande. Läkarens autonomi begränsas därför av juristen- och sakkunniges autonomi. Även juristen besitter autonomi som tjänsteman, nämligen att den med sin lagkompetens och med rättssystemet bakom sig kan göra den slutliga bedömningen som sedan kommer att träda i kraft.

En viktig aspekt av förvaltningspolitiken och lagstiftningen som rör förvaltningen och dess autonomi är att medborgare ska, med hjälp av lagar, regler och procedurer, garanteras att bli behandlad lika i sitt möte med de offentliga verksamheterna och förvaltningsmyndigheterna. Dock är det svårt att komma undan det faktum att det inte fullt ut går att detaljstyra eller lagstadga om allt, då varje fall och situation är olika. Denna variation öppnar upp för en diskussion om tjänstemannens enskilda rätt till ett visst mått av individuellt handlingsutrymme: läkaren skulle kunna bedöma att en patient kanske inte helt och hållet uppfyller kraven för att tvångsvårdas, men det läkaren kan se, som varken juristerna eller de sakkunniga läkarna kan uttala sig om, är om patienten är på väg mot en säker utveckling där skaderisken mot sig själv och andra är garanterad. Att patienten inför rätten påstår att de förstår och inser hur deras mående påverkar dem betyder inte nödvändigtvis att allvarlig fysisk och psykisk skada för patienten och andra inte kommer att uppstå. Man kan alltså argumentera för att läkarens handlingsutrymme i viss utsträckning bör väga tyngre än de rättslärdas tolkning av lagen (Hysing och Olsson 2012:72). Det är även handlingsutrymmet som statsvetaren Michael Lipsky betonade när han myntade begreppet *Street Level*

Bureaucrats (SLB). SLB betyder med svensk översättning *närbyråkrat*, den tjänsteman som i förvaltningen har direktkontakt med medborgarna. Lipsky menar att det finns ett dilemma att som närbyråkrat utföra sitt arbete samtidigt som de mer eller mindre blir begränsade av beslutsfattarna. Tidsbrist, informationsbrist och avsaknad av resurser är bara några av de exempel som Lipsky nämner som grund till att närbyråkraten inte alltid kan agera med högsta standard för varje enskild individ och deras individuella fall (Gilson 2016). Den brist på information som nämns skulle i vårt fall kunna vara en möjlig orsak till läkarens brist på lagkunskap när den ansöker om psykiatrisk tvångsvård för sina patienter och juristens brist på medicinsk förståelse när den ska fatta ett beslut i domstolen. Informationsunderskottet får inte bara betydelse och konsekvenser för läkarna som besitter kunskapsexpertis gentemot juristen, utan även för tron till rättssystemet och rättssäkerheten i samhället när juristen saknar nödvändig kunskap för att kunna bedöma varje individ utifrån deras unika fall.

Vi kan även tala om läkaren och juristen som byråkrater på två olika nivåer med olika beslutsfattande instanser. De uppgifter som är av så kallad *rättsvårdande karaktär*, det vill säga institutioner som domstolar, rättsinstanser eller olika statliga verk vars uppgift är att reglera och bevaka andra myndigheter och instanser i samhället, är förlagda till staten att vårda och utföra. Här finner vi juristen, vars främsta uppgift kommer från statens rättsvårdande ansvar. Samhällets *välfärdsuppgifter*, däribland hälso- och sjukvården, är förlagda till kommuner och landsting att ansvara för. Här finner vi istället läkaren, vars uppgift är att utföra de hälso- och sjukvårdande uppgifterna enligt kommun och/eller landstingets mål (Premfors 2010:128–129). I fallen av psykiatrisk tvångsvård rubbas den här uppdelningen: staten beslutar om huruvida en patient ska tillgodogöra sig vården genom tvång, där vården ska utföras av landsting/kommun men som saknar beslutanderätt om vem som ska ha vården. Kommuner och landsting har å ena sidan ett självständigt handlingsutrymme då dessa liksom staten är politiska organisationer: politiker väljs in i en mandatperiod på fyra år där de framför och formar regionens vård. Samtidigt är det staten som reglerar detta handlingsutrymme, vilket blir extra tydligt i fallet om psykiatrisk tvångsvård (Premfors 2010:131).

Artikeln “*Läkarintyg om bedömning av arbetsförmåga klarar inte alltid rättslig prövning*” beskriver ett “översättningsproblem” mellan läkare och jurister. I artikeln, som är författade av två läkare och en jurist, menar man att läkaren å ena sidan inte alltid förstår de rättsliga kraven på intygen man utfärdar till sina patienter för att de ska anses vara tillräckligt tillförlitliga av myndigheter och rättsinstanser. Det krävs alltså en viss information, presenterad på ett visst sätt och en tydlighet i vem som har utfärdat intyget och att hen har befogenhet att göra detta. Juristen å andra sidan förstår allt som oftast inte den medicinska informationen tillräckligt för att kunna ta med detta i övervägandet (Mannelqvist et al.2010). Slutsatsen kom de fram till genom att ha utfört en undersökning där de granskat hur förvaltningsdomstolar använde begreppet *arbetsförmåga*. Med stor sannolikhet kan det här vara applicerbart på flera olika läkarintyg i domstolar, därav även intygen som ges vid ansökan om psykiatrisk tvångsvård och skulle därför kunna vara en möjlig orsak till den tvådelade bedömningen som vi ser i förvaltningsrätten och hur översättningen blir ett eventuellt problem för de två professionerna. I vårt fall skulle det kunna betyda att läkaren vid Göteborgs förvaltningsrätt inte har tillräckligt med juridisk kunskap och att juristen inte har tillräckligt med medicinsk kunskap för att förstå varandra. Dessutom kan det vara en anledning till att sakkunnig läkare och jurist gått emot det chefsöverläkaren yrkat på. Om den logiken skulle stämma skulle det innebära att läkarna vid Stockholms förvaltningsrätt istället skulle besitta en bredare juridisk kompetens och att juristen innehar en medicinsk förståelse och att det är anledningen till att sakkunnig läkare och juristen vid samtliga domslut gick i linje med chefsöverläkarens utlåtande.

3.4 Tjänstemannens roll som demokratins väktare

Begreppet *demokratins väktare* är myntad av Lennart Lundquist och innefattar de offentliga tjänstemän som ansvarar för att försvara och upprätthålla vårt offentliga etos och våra demokratiska värden. Enligt Lundquist har man som tjänsteman i sitt yrke tre mål: För det första ska personen vara lojal mot överordnade. För det andra ska hen ta hänsyn till medborgarna i samhället. För det tredje ska hens handlingar lyda under lagen. Problematiken som beskrivs med dessa tre riktlinjer är att när de kommer i konflikt med varandra så finns det

ingen klar indikering på vilken av dessa riktlinjer som ska väga tyngst. Enligt Lundquist själv är det de etiska värdena som ska avgöra vad som är rätt och riktigt när ett beslut ska tas (Lundquist 1998:106ff). Vidare menar han att etik alltid kommit först enligt den svenska rättstraditionen. Etik som grundpelare i rättsprocessen är dock något som under en lång tid har ansetts vara otydligt och som man senare kommit fram till inte längre är legitimt att hänvisa till vid bedömning. Utifrån synen på etiken som avgörande i den svenska rättsprocessen hade man kunnat argumentera för att juristen och läkaren har ett etiskt övertag, som i vissa fall bör kunna stå över lagar för att rätt beslut ska tas. Till skillnad från etiken som avgörande beskriver stället begreppet *laglydnad* att lagen är överordnat allt annat. Laglydnad förutsätter till viss del att regler är precisa och klara, vilket det i vår undersökning inte är (Lundquist 1998:129ff).

I en artikel som handlar om demokratins väktare hänvisar man till Lundquist som påstått att tillståndet mellan beslutsfattande och agerandet som demokratins väktare hade varit enklare om det funnits en tydlig moralisk linje på arbetsplatsen (Ingvarsson 2013). Om moral hade varit något som värderats högt på arbetsplatsen och om dess riktlinjer och värde framgått tydligt är det möjligt att sakkunnig i fler fall hade gått i linje med chefsöverläkarens beslut.

3.5 Konsten och dilemmat att översätta medicinsk sakkunskap till juridikens språk

I Svensk Juristtidning (SvJT) publicerades en artikel av Martin Schultz, professor i juridik, där han behandlar olika aspekter av hur extern medicinsk sakkunskap kan översättas till juridikens språk. Han förklarar att det främsta problemet som uppstår i beslutsfattandet under en förhandling är när man försöker kartlägga orsakerna till att en person ska genomgå tvångsvård, det vill säga att förstå orsaken till själva ansökan. Schultz skriver att det är svårt för de som inte tränats i juridik att förstå och veta juridikens olika orsaksbegrepp, men också tvärtom: det är svårt för en jurist att förhålla sig till medicinska orsaksbedömningar och på riktigt förstå det läkaren säger. Schultz menar att en läkare oftast inte har en djupare kunskap om hur man juridiskt definierar orsakskraven i en ansökan, men att de inte heller får några instruktioner eller utbildning i hur man ska förhålla sig till dessa krav. Vidare beskriver han läkarens bedömning som viktigt för orsaksbedömningen, men att den aldrig kan påverka den

juridiska begreppsbildningen. Däremot framställer han sakkunnig som den som kan påverka begreppen som används vid uttalandet för att rättsligt värdera det som hänt. Artikelförfattaren ser två lösningar på förvirringen och översättningsproblemet: För det första menar han att domstolen bör ägna en del av processen till att ”översätta” den sakkunniges utlåtande till en begreppsbildning som går i linje med juridiken och dess termer så att domaren som bedömer fallet får en så rätt beskrivning som möjligt. Som en andra lösning ser han att de juridiska aktörerna kan förklara juridikens begreppsbildning för en sakkunnig så att vittnet redan innan kan utgå från det när hen gör sin beskrivning i ansökan (Schultz 2015).

Skulle vi anta att vittnet som beskrivs i Schultz artikel är en chefsöverläkare som gjort en ansökan om tvångsvård för sin patient så skulle en tidigare information om begreppsbildning kunna vara till fördel för läkaren, detta eftersom mer juridisk kunskap skulle kunna innefatta att det på grund av förståelsen blir enklare att kunna uppfylla de olika krav som LPT ställer. Om vi även antar att Schultz två lösningar kan fungera är det möjligt att översättningsproblemet som vi tidigare talat om delvis skulle försvinna. Enligt artikelförfattaren tycks det vara sakkunnig läkare som förväntas agera mellanhand och översätta chefsöverläkarens utlåtande till juridisk terminologi, vilket skulle betyda att sakkunnig läkare besitter mer legitimitet och autonomi än ansökande läkare och beslutande jurister. Det är problematiskt när Schultz menar att en läkare aldrig kan påverka den juridiska begreppsbildningen, det pekar på en brist i rättssystemet och ett hot mot rättssäkerheten om parterna i en domstol inte har någon som helst påverkan eller möjlighet att förstå vad som sägs och menas i en domstol.

4 Diskussion

Utifrån SVT Agendas undersökning från 2012 där de analyserade 200 domslut angående psykiatrisk tvångsvård enligt lag SFS 1991:1128 från Falun förvaltningsrätt kommer de fram till att i 199 domar godkänner rätten chefsöverläkarens ansökan och patienterna har därmed frihetsberövats. Det enda fallet där rätten gick emot chefsöverläkaren berodde inte på tolkning av lagen eller att patienten i själva verket inte led av en psykisk störning: det rörde sig snarare

om att chefsöverläkaren hade skickat in sina handlingar till rätten för sent. För att stärka trovärdigheten i sin undersökning refererar de till doktorn i offentlig rätt, Ewa Gustafsson, som tidigare gjort en liknande undersökning där hon undersökte 661 domslut från Göteborg, Stockholm och Malmös förvaltningsrätter. Där hade man enbart avslagit 15 ansökningar om psykiatrisk tvångsvård (SVT Agenda 2, 2012). Utifrån denna undersökning konstaterar man att rätten genomgående i hela landet följer läkarnas rekommendationer och endast i undantagsfall avslår ansökningar.

Detta går uppenbart emot vår undersökning och det vi analyserat. Vårt resultat visar att det vanligaste resultatet vid Stockholms förvaltningsrätt går i linje med det SVT Agendas undersökning påstår: rätten ger läkaren rätt och patienten "döms" till att genomgå tvångspsykiatrisk vård. Däremot är resultatet vid Göteborgs förvaltningsrätt det motsatta: i samtliga åtta undersökta domslut avslår rätten läkarnas ansökningar och patienterna behöver inte genomgå tvångsvård. Utifrån detta kan vi dra slutsatsen att vilken tjänsteman som har autonomi och beslutanderätt i dessa frågor inte är självklar och dessutom inte är densamma vid landets samtliga förvaltningsrätter, det snarare finns en stor variation i domslutsresultaten från två av Sveriges största förvaltningsrätter. Å ena sidan har vi juristen som vid Göteborgs förvaltningsrätt tycks ha en mycket stor makt att avgöra i dessa mål och där läkaren istället inte tycks ha speciellt mycket att säga emot. Även inkallad sakkunnig läkare har gått emot chefsöverläkarens linje och rekommendationer i samtliga fall. Å andra sidan verkar läkarna som gjort sin ansökan till Stockholms förvaltningsrätt haft ett mer betydande inflytande över beslutet, där inte enbart juristerna följt chefsöverläkarens linje utan även sakkunnig läkare.

Utifrån vår frågeställning vars syfte var att ta reda på hur legitimitet, autonomi och profession samspelar vid tillämpning av lagen kan vi se att en del resultat stärker vår hypotes, men inte utan att en del upptäckter varit förvånande. För det första är den sakkunniges påverkan mycket större än vi förutsett. I samtliga fall vid Göteborg och Stockholms förvaltningsrätter dömde juristen i enlighet med sakkunniges utlåtande. Med det här i åtanke ser vi tydligt att maktutövningen som leder till ett avgörande inte enbart samspelar sig mellan juristen och läkaren som vi tidigare trott, utan i stor utsträckning hos den sakkunnige läkaren. Det verkar som att det är den sakkunnige som har en stor avgörande roll för domens utfall då juristen i

samtliga fall, oavsett chefsöverläkarens utlåtande, grundar sitt beslut med bakgrund i det som den sakkunnige presenterat. Skillnaden mellan förvaltningsrätterna är dock att den sakkunnige vid Stockholms förvaltningsrätt alltid instämde med chefsöverläkarens utlåtande, medan sakkunnig vid Göteborgs förvaltningsrätt istället gick emot dennes utlåtande. Det skulle kunna vara som så att chefsöverläkarens legitimitet gentemot sakkunnig i rättsväsendet värderas sämre vid Göteborgs förvaltningsrätt än vid Stockholms förvaltningsrätt. En anledning till att juristen väljer att lägga sitt förtroende hos sakkunnig istället för hos chefsöverläkaren kan bero på hur de olika förvaltningsrätterna värderar relationen mellan patient och läkare. Har relationen en högre validitet i rättsväsendet är det troligt att juristen skulle legitimera läkares åsikter mer än en sakkunnig läkare. Det skulle även kunna vara så att en sakkunnig, som frekvent arbetar på domstol, har mer insikt i lagarna och om hur de ska formulera sin talan i en domstol, än vad en chefsöverläkare har. Hen kanske därför ser till lagarna och tolkar dessa på ett annat sätt än vad en chefsöverläkare gör.

Ett resultat som stärker vår hypotes är att läkaren och juristen tycks tolka lagen och fallen olika. Som vi tidigare nämnt i Max Webers *legal-byråkratiska modell* innehar juristen och läkaren en expertis som endast kan begränsas till sin egna områden, vilket gör det ganska naturligt att de inte förhåller sig och ser till samma utgångspunkter/riktlinjer när de gör sina bedömningar och när de tar sina beslut. Avsaknaden av denna förståelse för vad som ska prioriteras, tas hänsyn till och vad de olika begreppen och termerna betyder gör att förvaltningsrätterna har fått göra ett övervägande om det är läkarens kunskap eller juridikens lagar som ska prioriteras. Medan kompetens och legitimitet tycks ha legat till grund för besluten vid Stockholms förvaltningsrätt verkar istället lagar och juridisk kompetens ha legat till grund för besluten vid Göteborgs förvaltningsrätt. Det här tyder på att den dualistiska förvaltningen där tjänstemäns expert- och kunskapsexpertis inte alltid kommer till uttryck.

Oavsett om det är juridiken och dess lagar eller om det är chefsöverläkarens eller sakkunniges utlåtande om bestämmanderätten så har makt och legitimitet en stor roll vid beslutsfattande, och kanske till och med i vissa fall större utsträckning än vad lagen har. Detta eftersom domsluten omfattar paragrafer som bland annat målsägande i vissa fall hänvisar till, men som sedan inte har någon större effekt. Vi tror att det i slutändan handlar om vilka risker samhället

vill och vågar ta och om man vågar vara frikostig när en bedömning och beslut ska tas gällande en patient och psykiatrisk tvångsvård. En läkare kan inte förutspå eller ens veta vad sannolikheten för återfall eller risken för egenskada är om inte tvångsvård ges. På samma sätt kan inte en jurist veta att personen inte kommer utgöra en fara för sig själv eller någon annan om de avslår läkarens ansökan om tvångsvård för personen. Det blir därför en slags allmän avvägning som görs i slutändan som grundar sig i det chefsöverläkaren sagt, sakkunniges utlåtande och lagar, men som på grund av dessa hänsynstaganden inte alltid blir det bästa eller mest legitima utifrån de olika professionsyrkena.

Etiken, som enligt Lundquist alltid har vägt tyngst i den svenska rättsstaten, gör inte det i de fall vi har tittat på. I domstolarna är det tydligt att det snarare är juristen och dennes kunskap som väger tyngst, vilket vi även antydde i hypotesen. Läkaren och sakkunnig har till viss del inverkan på domsluten vid förvaltningsrätterna men överlag är det ändå juridiken och inte någon etik som ligger till grund för beslutet. Hade etik vägt tyngre så bör läkaren haft beslutanderätt i samtliga fall vi undersökt, eftersom det är denna som är på plats som närbyråkrat och faktiskt observerar och ser patientens tillstånd och eventuell förbättring och försämring. Utifrån rollen som demokratins väktare kan man argumentera för att juristen och läkaren ska agera för demokratins bästa, men vad som är demokratins bästa är ännu inte utrett. I Sverige är det, som begreppet *laglydnad* antyder, lagar som står över allt annat, men frågan om det inte bör vara läkaren som avgör om tvångsvård bör tas upp vid förhandlingsbordet. Ser vi till Göteborgs förvaltningsrätt är det tydligt att lagen har haft det största avgörandet för utfallet, men att det nödvändigtvis inte var det korrekta beslutet. Hade läkaren istället haft en bredare autonomi är det möjligt att fler som de hade bedömt behövt hjälp fått det. Det svåra blir att bestämma vilket som ska stå överst: lagen eller sakkunskap. Vidare är det besynnerligt att den stora skillnaden i bedömning vid olika rättsinstanser i landet inte har uppmärksammats tidigare. Om det skulle vara så att grunden till den stora skillnaden i de två förvaltningsrätterna beror på att det inte finns förtroende för chefsöverläkare i allmänhet i Göteborg men inte i Stockholm är det ett hot mot demokratin - hur ska en medborgare kunna lita på en läkare och andra närbyråkrater när inte vårt rättsväsende gör det?

Utifrån politiska mål, där vi tidigare skrivit att några klara riktlinjer inte går att hitta, menar vi att politiska mål ändå kan ha en viss påverkan och effekt. I flera av målen gäller det en ansökan om "fortsatt psykiatrisk tvångsvård". Vi tänker oss att det är större sannolikhet att chefsöverläkarens ansökan avslås om patienten tidigare varit dömd till tvångsvård än om det är första gången som patienten står inför att tvångsvårdas. Detta på grund av till exempel vårdtider, effektivitet eller kostnader. Det skulle kunna vara något som ges större hänsyn till vid Göteborgs förvaltningsrätt det ofta pekas på att patienten är på bättringsväg och kan klara sig och tillgodose vården på frivilligt sätt.

Implementeringsproblemet där läkarna förväntas uppfylla alla krav lagen ställer, men samtidigt se till det specifika fallet gör det svårt för läkarna att utifrån lagen se till den specifika patienten och dennes behov. Det finns ingen möjlighet till att det skulle finnas lagar som omfattar samtliga specifikt förekommande situationer. Det finns inte heller tid eller resurser för att läkare ska kunna göra sig ett med lagen, inte heller för juristen att lära sig de medicinska kunskaperna som behövs för att kunna bedöma det enskilda fallet utifrån patientens behov med hänsyn till det läkaren sagt.

Resultatet som visar att det skiljer sig väsentligt mellan Göteborg och Stockholms förvaltningsrätter är enligt oss remarkabelt. Skillnaden får teoretiska konsekvenser eftersom det skulle betyda att rättsprocessen inte behandlas lika i Sverige vilket efter ett tag skulle kunna leda till att legitimitet och förtroende till rättsväsendet, men också den psykiatriska vården, sjunker. Skillnaden kan även få praktiska konsekvenser då olika rättsliga bedömningar kan leda till risker som till exempel att en psykisk sjuk patient inte får den vård den skulle behövt. Vidare skulle det även kunna innebära olika risker för staten och dess medborgare då psykiskt sjuka utan fullt medvetande om sina konsekvenser kan skada sig själva och andra.

Avslutningsvis kan vi konstatera att juristen och läkarens autonomi och professionskompetens i olika utsträckning har stor betydelse för beslutandet om psykiatrisk tvångsvård inom rättsväsendet och i olika delar av landet.

Referenslista

Primärkällor:

SFS 1991:1128. Sveriges riksdag. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. [Elektronisk]
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128 (Hämtad: 2017-11-29)

SVT Agenda, 2012, uppdaterad 2016. *Svårt att motsätta sig tvångsvård*. [Elektronisk]
<https://www.svt.se/nyheter/svart-att-motsatta-sig-tvangsvard>. (Hämtad: 2017-11-21).

SVT Agenda 2, 2012, uppdaterad 2016. *Om Agendas granskning av tvångsvården*.
[Elektronisk] <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/om-agendas-granskning-av-tvangsvarden>.
(Hämtad: 2017-11-20).

Sekundärkällor:

Gilson, L Lucy, 2016. "Michael Lipsky, *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service*" i Lodge, Martin – Page, Edward C – Balla, Steven J (eds), 2015. *The Oxford handbook of classics in public policy and administration*. [Elektronisk]
<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199646135.001.0001/oxfordhb-9780199646135-e-19> (Hämtad 2017-11-25)

Hedberg, Magnus, 2017. "Samhället behöver mer juridisk kompetens - inte mindre", Dagens Nyheter, Debattartikel. 2017-11-22. <https://www.dn.se/debatt/repliker/samhallet-behover-mer-juridisk-kompetens-inte-mindre/> (Hämtad: 2017-12-01).

Hedlund, Fredrik, 2016. "Läkare yrke med hög trovärdighet – men låg autonomi", *Läkartidningen*. <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2016/03/Lakare-yrke-med-hog-trovardighet---men-lag-autonomi/>. (Hämtad: 2017-12-01).

Hysing, Erik och Olsson, Jan, 2012. *Tjänstemän i politiken*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Ingvarsson, Jonna, 2013. "Tjänstemannen måste agera demokratins väktare", *Helsingborgs dagblad*, Debattartikel. 2013-02-16. <https://www.hd.se/2013-02-16/tjanstemannen-maste-agera-demokratins-vaktare>. (Hämtad 2017-12-02).

Jonasson Cornell, Anna - Lind, Anna-Sara - Enkvist, Victoria - Thorburn Stern, Rebecca. 2017. Inget stöd i forskningen för påståendena. *Dagens Nyheter*, Replik. 2017-10-26. <https://www.dn.se/debatt/repliker/inget-stod-i-forskningen-for-pastaendena/?forceScript=1&variantType=large> (Hämtad 2017-11-20).

Lundquist, Lennart, 1998. *Demokratins väktare: ämbetsmännen och vårt offentliga etos*.
Lund: Studentlitteratur

Mannelqvist, Ruth - Berndt Karlsson - Bengt Järvholm, 2010. "Läkarintyg om bedömning av arbetsförmåga klarar inte alltid rättslig prövning", *Läkartidningen*.
<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=15546> (Hämtad: 2017-12-01).

Max Weber 1947 se Hysing, Erik och Olsson Jan, 2012. *Tjänstemän i politiken*.
1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Premfors, Rune, 2009. *Demokrati och byråkrati*. 2., rev. uppl. Lund: Studentlitteratur

Rothstein, Bo, 2010. *Vad bör staten göra?: om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*.
3. uppl. Stockholm: SNS förlag

Schultz, Mårten, 2015. "Sambandsbedömningar och expertkunskap", *Svensk juristtidning*.
<http://svjt.se/svjt/2015/465> (Hämtad: 2017-12-05).

Taxén, Oskar, 2017. "Politikerna måste återta makten från juristerna". *Dagens Nyheter*,
Debattartikel, 2017-10-23. <https://www.dn.se/debatt/politikerna-maste-ater-ta-makten-fran-juristerna/> (Hämtad 2017-11-25).

Taxén 2, Oskar, 2017. *Juridifiering - Om förskjutningen av makt från politik till juridik*.
[Elektronisk] <http://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2017/10/juridifiering.pdf>.
(Hämtad: 2017-11-27).