

## Hälso- och sjukvård

### Undersökning av den lagrade informationen i en patients elektroniska utrustning

(Dnr 4746-2015)

**Beslutet i korthet:** En patient som vårdades med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård klagade på att kliniken omhändertog hans elektroniska utrustning för att undersöka den.

Av utredningen framgår att den aktuella kliniken tillämpar ett rutindokument med titeln ”Visitering av elektroniskt kommunikationsmedel”. Enligt dokumentet får chefsöverläkaren fatta beslut om undersökning av en patients personliga tekniska utrustning om det t.ex. finns misstankar om att utrustningen används för att köpa droger eller ladda ned otillåten pornografi eller till hot och trakasserier. Teknisk utrustning som omhändertas för genomgång överlämnas till tekniker som undersöker innehållet i utrustningen, dvs. den elektroniskt lagrade informationen.

JO konstaterar att undersökningar av den lagrade informationen i en patients elektroniska utrustning aktualiserar flera av de grundläggande fri- och rättigheter som nämns i regeringsformen och Europakonventionen. Enligt JO utgör undersökningar av det här slaget bl.a. ett sådant intrång i den personliga integriteten som bestämmelsen i 2 kap. 6 § regeringsformen är avsedd att skydda medborgarna mot, och det krävs därför lagstöd för att få vidta en sådan åtgärd. Enligt JO finns det inte något sådant lagstöd och inte heller något utrymme för en vårdgivare inom den psykiatriska tvångsvården att med stöd av patientens samtycke genomföra undersökningar av den lagrade informationen i patientens dator eller liknande. JO uttalar kritik mot kliniken.

Ur patientens perspektiv kan dock en undersökning av hans eller hennes elektroniska utrustning i vissa fall framstå som en mindre ingripande åtgärd än det alternativ som annars kan bli aktuellt, nämligen att rätten att använda utrustningen inskränks och utrustningen omhändertas. Av rättssäkerhetsskäl är det emellertid viktigt att det klart framgår vilka tvångsåtgärder som får vidtas inom den psykiatriska tvångsvården. JO uppmärksammar regeringen på detta och väcker frågan om en översyn av lagstiftningen.

### Anmälan

I flera anmälningar klagade AA på Psykiatrin läns gemensamt i Öjebyn, Norrbottens läns landsting (numera Region Norrbotten). Han uppgav bl.a. följande:

Han vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, på en avdelning i Öjebyn. Trots att han inte har gjort något otillbörligt får han inte ha sin surfplatta. Han har fått information om att tekniker måste kontrollera surfplattan innan han får använda den. Avdelningschefen har dessutom beslutat att han inte får en inlämnad cd-spelare eftersom spelaren har varit öppen. De

har även omhändertagit en mp3-spelare som hans före detta flickvän har skickat till honom per post. Enligt chefsöverläkaren måste mp3-spelaren undersökas av tekniker innan han kan få den.

## Utredning

Föredraganden hos JO kontaktade inledningsvis klinikens chefsöverläkare per telefon. Chefsöverläkaren kom in med ett skriftligt yttrande och bifogade klinikens husregler. Chefsöverläkaren anförde i yttrandet bl.a. följande:

Patienten har under tiden han varit intagen här fått förvarat sina tillhörigheter i låst skåp inne på expedition, det har även skett genomgång av innehållet i hans tillhörigheter för att se till att olämpligt/farligt material finns.

Vi hittade oanvända kanyler och sprutor samt en använd kanyl. Inget övrigt farligt har hittats. Genomgång har även gjorts av de elektroniska apparaterna.

---

Elektroniska apparater har han i enlighet med husregler erbjudits förvaras under vårdtiden. Inga beslut har fattats om att dra in patientens elektroniska kommunikationsmedel.

Vi har haft diskussion med honom för att reda ut missförstånd och han har förklarat sig tillfreds.

I de bifogade husreglerna från den 25 november 2013 om användning av apparater för elektroniska kommunikationstjänster i mobiltelefoner, datorer, läsplat-  
tator m.m. angavs bl.a. följande:

Du bör inte använda elektroniska kommunikationstjänster i matsal/dagrum (telefonsamtal ska skötas från det egna rummet eller rastgård). Du har möjlighet att lämna in apparaten för elektroniska kommunikationstjänster i gemensamt avsett skåp när de inte används. Du bör låta säkerhetspersonal granska denna innan användning.

På förekommen anledning ska dator och lagringsmedia (t.ex. USB, CD, DVD kortminnen och ext hårddiskar) undersökas.

JO begärde därefter att landstingsstyrelsen (numera regionstyrelsen) skulle yttra sig över det som AA hade framfört i sina anmälningar till JO. Av yttrandet skulle bl.a. framgå hur undersökningen av datorer och surfplattor gick till, vad syftet med dessa undersökningar var och vad kliniken hade för lagligt stöd för att genomföra dessa undersökningar. Av yttrandet skulle även framgå om det under perioden augusti 2015 t.o.m. februari 2016 hade fattats några beslut enligt 20 a, 21, 22 eller 23 § LPT beträffande AA.

I ett remissvar anförde landstingsstyrelsen bl.a. följande:

## Teknikgruppen

Då beslut tas om visitering av elektroniskt kommunikationsmedel (se rutin) överlämnas teknisk utrustning till den så kallade teknikgruppen för genomgång. Undersökningen genomförs i syfte att vården ska kunna bedrivas på ett säkert sätt, för patienter och personal, samt för tredjeman och är brottsförebyggande. Teknikgruppen finns inom vuxenpsykiatrins länsgemensamma enhet i Öjebyn och består av tre personer med teknisk kompetens. Gruppen arbetar på uppdrag av chefsöverläkare och undersöker innehåll i teknisk kommunikationsutrustning enligt protokoll (bifogas). Resultatet av undersökningen återförs skriftligt till berörd enhetschef som dokumenterar

fynd i journalsystemet VAS och återger till ansvarig läkare vad som hittats. Denne beslutar om konsekvens och enhetschef berättar beslutet för patienten.

### **Sammanfattande redogörelse för handläggningen**

Personens anmälningar avser händelser under två vårdepisoder vid psykiatrins läns-gemensamma enhet i Öjebyn. Anmälningarna till Justitieombudsmannen (JO) avser att personen under vårdepisoder med LPT inte fått full tillgång till personlig teknisk utrustning. Det finns rutiner för verksamheterna som de agerat utifrån, vilka anges i yttrandet och bifogas.

Intagningsavdelningen inom psykiatrin läns-gemensamt har i uppdrag att ta emot häktade personer med psykisk svikt, därför råder så kallad häk-tesstatus. Det finns enskilda beslut för varje person som vårdas på intagningsavdelningen att inskränka elektronisk utrustning samt att erbjuda personen att låsa in personliga ägodelar då detta är en fördel på grund av personens psykiska mående och omsorgen om denne.

Nedan sammanfattas händelser under de aktuella vårdepisoderna utifrån det patienten lyft fram i sina skrivelser till JO.

### **Hösten 2015**

#### **Vårdintyg enligt LPT**

**150815** Patienten inkom med polis till Sunderby sjukhus där vårdintyg utfärdades samma dag. Patienten överfördes till intagningsavdelningen på psykiatrins läns-gemensamma enhet i Öjebyn 150816.

**150819** Förvaltningsrätten beslutar om fortsatt slutet psykiatrisk tvångsvård (LPT), längst t.o.m. 151216.

**151007** avslår kammarrätten patientens överklagan av LPT.

**151118** avbryter förvaltningsrätten LPT, patienten stannar enligt HSL men skrivs ut 151208.

#### **Hantering av teknisk utrustning**

**150825** beslutade man efter bedömning av patientens mående och tillstånd att gå igenom patientens kläder och tillhörigheter. Man fann en använd kanyl, oanvända kanyler och sprutor. Surfplatta, minneskort, wifi-modem samt SIM-kort överlämnades till teknikgruppen för genomgång. Varken bedömningen eller resultatet av genomgången finns noterat i journalen, vilket är en brist i dokumentationen. Efter denna genomgång erbjöds patienten förvaring av utrustning i låst kassaskåp på enheten, enligt husreglerna, vilket då godtogs.

**150909** upptäcktes att patienten hade två mobiltelefoner vilket inte är tillåtet enligt de husregler som patienterna informeras om muntligen vid ankomst och senare löpande under vårdtiden. Den ena mobilen ombads patienten lämna in, vilket hen begärde och fick ett skriftligt utlåtande/kvitto på. Den inlämnade mobilen förvarades i låst kassaskåp på enheten.

**150910** berättade patienten att hen hade sålt surfplattan vilken då skickades via posten och kvittens överlämnades till patienten.

---

### **Våren 2016**

#### **Vårdintyg enligt LPT**

**160111** Patienten återkommer till psykiatrins läns-gemensamma enhet i Öjebyn. Vårdintyg utfärdas samma dag.

**160120** Förvaltningsrätten fastställer LPT som längst t.o.m. 160512.

**160212** Patienten överklagar beslutet vilket avslås av förvaltningsrätten. Detta beslut har patienten senare överklagat igen till förvaltningsrätten och även till kammarrätten som ger avslag.

**160429** Förvaltningsrätten beslutar om förlängd LPT, längst t.o.m. 161029.

#### **Hantering av teknisk utrustning**

**160118** Patientens mående och tillstånd ligger till grund för ett beslut av chefsöverläkare om överlämnade av mobiltelefon, dator, stereo till teknikgruppen för genomgång. Enligt rutiner ”Visitering av elektroniskt kommunikationshjälpmedel” § 20 a LPT.

**160125** En försändelse med en Mp3 inkom till patienten, överlämnas till teknikgruppen för genomgång.

**160129** Beslut av chefsöverläkare enligt rutin ”Inskränkning av elektronisk utrustning” enligt § 20 a LPT. Patienten får beslut om inskränkning i att använda elektroniska kommunikationstjänster, längst t.o.m. 160229, vilket även innebär omhändertagande av mobiltelefon. Av journalen framkommer som skäl till beslutet, att patienten i en manisk fas har använt kommunikationstjänster för att upprepade tillfällen ha hotat och pressat medpatienter, samt kontaktat flera olika myndigheter upprepade gånger. Beslutet tas för att undvika skada för egen och tredje person.

**160201** Kopplat till chefsöverläkarens beslut 160129 får patienten ej använda enhetens telefon för att ringa till medpatienter, måste berätta för personal vad hen ska säga vid önskat telefonsamtal, samt att kommunikation med myndigheter i första hand ska ske skriftligt. Personal bedömer om samtal godkänns för varje gång.

**160203** Förvaltningsrätten avslår patientens överklagan avseende cheföverläkarens beslut 160129. Rätten uppmanar cheföverläkare att tillåta övervakade samtal med barnen.

**160212** Förvaltningsrätten avslår patientens överklagan av beslut 160201. Av domen framgår att beslutet av specialist i psykiatri fastställs och att patientens utrustning ska vara omhändertagen.

**160226** avslår kammarrätten patientens överklagan om inskränkningarna i rätten att använda elektronisk kommunikationsutrustning.

**160301** Patienten får tillbaka sin utrustning eftersom beslutet om inskränkning varade till och med 160229.

#### **Sammanfattande bedömning och åtgärd**

Under vårdepidoden hösten 2015 borde de aktuella rutinerna ha följts för att säkerställa en korrekt hantering gällande visitering av och inskränkning av elektronisk kommunikationsutrustning. Ansvarig läkare valde att ha en dialog med patienten som gick med på att den tekniska undersökningen genomfördes samt att utrustningen därefter förvarades i låst skåp på enheten för att inte komma bort. I efterhand har inte patienten samma uppfattning om händelseförloppet varför ord står mot ord. Bedömningarna och besluten har varit korrekta då de handlingar och begränsningar som vården genomfört bedömts som nödvändiga för både patientens samt medpatienternas mående och vård. Under genomgång av vårdepidoden finner vi dock att det funnits brister i administration och dokumentation.

Under vårdepidoden våren 2016 har rutinerna följts vilket har gett en korrekt hantering och där patienten har fått sin sak rättsligt prövad. Här ser vi inga brister i dokumentation och administration.

## Handlingsplan

För att säkerställa att relevanta beslut och rutiner följs samt minimera risken för brister i administration och dokumentation kommer man inom den länsgemensamma psykiatrins verksamhet att utbilda samt repetera utbildning om innehåll och tillämpning i de aktuella rutinerna för alla medarbetare under 2016.

Med denna åtgärd anser Norrbottens läns landsting att risken för att bristerna från vårdepisoden hösten 2015 ska upprepas förebyggs, samt att en fortsatt korrekt hantering, administration och dokumentation i enlighet med gällande rutiner avseende visitering och inskränkning av elektroniska kommunikationsmedel säkerställs.

Till remissvaret bifogade landstingsstyrelsen ett antal bilagor, bl.a. ett rutindokument med titeln ”Visitering av elektroniskt kommunikationsmedel”. Av rutindokumentet framgick bl.a. följande (övriga bilagor återges inte i beslutet):

Visitation av elektroniska kommunikationsmedel (ex TV, mobil, surfplattor) får endast göras efter beslut av chefsöverläkaren eller av läkare med chefsöverläkaruppdrag. Beslutet ska dokumenteras i beslutsjournalen samt att läkaren ska upprätta en underrättelse till Socialstyrelsen.

Det ska göras på förekommen anledning, dvs vid misstanke om att utrustningen används till exempelvis köp av droger, planläggning av flykt, nedladdning av otillåten pornografi eller grova våldsfilmerna och dessutom vid misstanke om att utrustningen har använts till fotografering/inspelning inne i vårdenheten.

Visitation får även göras om det finns misstanke om att utrustningen används till hot, ryktesspridning eller trakasserier. Visitation får bara göras om beslut fattats om kontroll av försändelser, nedan kallat fynd, enligt 22 a § LPT/8 § LRV samtidigt som inskränkning i rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 20 a § LPT/8 § LPT.

---

## Syfte

Rutinen syftar till att vården ska kunna bedrivas på ett säkert sätt både för patienter och för personal samt för ett tredjemannaskydd. Även brottsförebyggande.

## Processen

Patienten får besked om omhändertagen utrustning samt orsak/förekomsten anledning till detta. Information framkommer om hur man kan klaga på beslutet. Klagan framställs till enhetschefen/verksamhetschefen/patientnämnden/IVO. Se LPT § 20 a, § 22 samt LRV § 8 a samt § 8 b.

- Beslutet ska dokumenteras i beslutsjournalen. [---]
- Teknikgruppen ska skyndsamt gå igenom utrustningen och dokumentera fynd i ett speciellt framtaget protokoll ”Visiteringsprotokoll för e-kommunikationsmedel”.
- Sedan återför Teknikgruppen resultatet skriftligt till berörd enhetschef, som kortfattat dokumenterar fynd i journalsystemet (VAS) och återberättar för ansvarig läkare vad som hittats.
- Ansvarig läkare beslutar om konsekvens, enhetschefen berättar beslutet för patienten. Innan olämpligt material raderas förs alltid samråd med patient, alternativ till radering är att fyndet flyttas till USB-minne som återfås vid utskrivning. Detta måste dokumenteras tydligt i journalen.
- Om brottsligt material hittas, kontaktas polisen.

AA fick tillfälle att yttra sig över remissvaret.

Därefter hämtade JO in Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) beslut den 14 februari 2017 i dnr 8.5-17445/2016-9 om tillsyn av Psykiatrin länsregionen i Piteå. I beslutet behandlar IVO frågor om undersökning av en patients dator eller mobiltelefon och radering av innehållet i en dator.

JO har även tagit del av Förvaltningsrätten i Luleås dom den 3 februari 2016 i mål nr 236-16 och Kammarrätten i Sundsvalls dom den 26 februari 2016 i mål nr 255-16 om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster.

## Rättslig reglering

### Vissa grundläggande fri- och rättigheter

Varje medborgare är gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet (2 kap. 1 § första stycket 1 regeringsformen, RF). Med yttrandefrihet avses frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Var och en är också gentemot det allmänna tillförsäkrad informationsfrihet, dvs. frihet att inhämta och ta emot upplysningar samt att i övrigt ta del av andras yttranden (2 kap. 1 § första stycket 2 RF).

Varje medborgare är vidare, i förhållande till det allmänna, skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp, kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång (2 kap. 6 § RF). Var och en ges också skydd mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse. Regeringsformen ger också ett skydd mot betydande intrång i den personliga integriteten om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

De angivna fri- och rättigheterna får begränsas genom lag i den utsträckning som framgår av 2 kap. 20–23 §§ RF.

Även Europakonventionen, som gäller som svensk lag, innehåller ett flertal fri- och rättigheter av relevans. I artikel 8 föreskrivs att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Med korrespondens avses inte endast befordran av brev och andra försändelser med post utan också kommunikation med t.ex. telefon samt överförande av meddelanden med hjälp av radio och datorer. Av artikel 10 framgår att var och en har rätt till yttrandefrihet. Denna rätt innefattar åsiktsfrihet samt frihet att ta emot och sprida uppgifter och tankar utan offentlig myndighets inblandning och oberoende av territoriella gränser. Inskränkningar i dessa rättigheter får under vissa särskilda förutsättningar göras med stöd av lag.

Lagstöd för att inom den psykiatriska tvångsvården få vidta vissa tvångsåtgärder som begränsar den enskildes fri- och rättigheter finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

### Proportionalitetsprincipen

Tvångsåtgärder vid vård enligt LPT får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (2 a § LPT). Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

### **Inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster**

Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada (20 a § LPT). Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får omhändertas under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla.

Ett beslut enligt 20 a § gäller i högst två månader (22 b § LPT). När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. Tiden för inskränkningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle. Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a §.

### **Förbud mot innehav av viss egendom**

En patient får inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, vissa hälsofarliga varor eller dopningsmedel (21 § LPT). Av bestämmelsen framgår även att en patient inte får inneha injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av narkotika. En patient får inte heller inneha annan egendom som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Om sådan egendom påträffas ska den omhändertas.

### **Undersökning av försändelser till en patient**

Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 § LPT (22 § LPT). Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 21 §, får egendomen omhändertas.

### **Övervakning av försändelser från en patient**

Chefsöverläkaren får besluta att övervaka försändelser från en patient, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada (22 a § LPT). För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten. En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska vidarebefordras utan föregående granskning.

Ett beslut enligt 22 a § LPT gäller i högst två månader (22 b § LPT). När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. Tiden för övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle. Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 22 a §.

### **Kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning**

Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan egendom som avses i 21 § eller, när det gäller en patient vars rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt, utrustning som avses i 20 a § (23 § LPT). Om möjligt ska ett vittne närvara när åtgärden utförs. Det är chefsöverläkaren som beslutar om kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning.

### **Tvångsåtgärder som får överklagas**

Ett beslut om inskränkning av elektroniska kommunikationstjänster enligt 20 a § eller om övervakning enligt 22 a § får överklagas hos förvaltningsrätten (32 § LPT). Övriga nämnda tvångsåtgärder får inte överklagas.

### **Rutiner**

Det finns inte någon uttrycklig reglering om vilka ordningsregler som får finnas inom den psykiatriska tvångsvården. Verksamhetschefen ansvarar emellertid för att det finns rutiner som säkerställer att inskränkningar i en patients rätt att inneha viss egendom, ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök, använda telefon eller med andra tekniska hjälpmedel kontakta utomstående endast görs med stöd av lag.<sup>2</sup>

### **Allmän bestämmelse om god vård**

All vård, inklusive den psykiatriska tvångsvården, ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30] och 1 § LPT). Det innebär bl.a. att vården ska vara av god kvalitet och att den ska vara säker, trygg och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

I ett beslut den 25 maj 2018 anförde *chefsJO Rynning* följande.

## **Bedömning**

### **Inledning**

Vid tidpunkten för anmälningarna till JO vårdades AA med stöd av LPT på en avdelning i Öjebyn utanför Piteå.

AA har framfört ett antal klagomål mot Psykiatrin läns gemensamt i Öjebyn. Jag har dock i huvudsak begränsat min granskning till de klagomål som handlar om att han inte har fått tillgång till sin surfplatta och viss annan teknisk utrustning förrän utrustningen har undersökts av tekniker.

Av utredningen framgår att Psykiatrin läns gemensamt har vissa regler och rutiner som gäller undersökning av patienters personliga tekniska utrustning. Landstinget har som en bilaga till remissvaret bifogat ett rutindokument med titeln ”Visitering av elektroniskt kommunikationsmedel”. Av dokumentet

---

<sup>2</sup> 2 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18).



framgår att beslut om visitation av sådan utrustning endast får ske vid misstanke om att utrustningen används till exempelvis köp av droger eller nedladdning av otillåten pornografi eller grova våldsfilmerna. Visitation får även göras om det finns misstanke om att utrustningen används till hot, ryktesspridning eller trakasserier. För att kunna genomföra en visitation av utrustningen krävs enligt rutinen att det har fattats ett beslut om kontroll av försändelser enligt 22 a § LPT och ett beslut om att inskränka rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 20 a § LPT. Enligt rutinen ska patienten få information om omhändertagandet och om att beslutet får överklagas.

Av remissvaret framgår att teknisk utrustning som omhändertas för genomgång överlämnas till tekniker som undersöker innehållet i den tekniska utrustningen. Som jag förstår saken handlar det om att kontrollera om det i exempelvis en surfplatta finns pornografiskt material, bilder på medpatienter, material som påvisar handel med droger eller ryktesspridning/förtal (dessa exempel nämns i ett beslagsprotokoll som har bifogats remissvaret). Vid undersökningen tar teknikerna alltså del av den information som finns elektroniskt lagrad i utrustningen.

Frågan är om någon av bestämmelserna i LPT om särskilda tvångsåtgärder innefattar en rätt för vårdgivaren att genomföra dessa undersökningar ("visitationer") av patientens egendom.

#### **Särskilda tvångsåtgärder inom den slutna psykiatriska tvångsvården**

LPT innehåller bestämmelser som ger vårdgivaren möjlighet att under särskilda förutsättningar vidta vissa tvångsåtgärder som inskränker den enskildes grundläggande fri- och rättigheter. Chefsöverläkaren får t.ex. besluta om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning, att omhänderta viss otillåten egendom och om inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster. Tvångs- och kontrollåtgärder får dock bara användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om det är tillräckligt med mindre ingripande åtgärder ska de användas. Rent allmänt gäller att tvångsåtgärder ska användas restriktivt.<sup>3</sup>

Det finns inte någon bestämmelse i LPT som uttryckligen reglerar frågan om teknisk utrustning får undersökas på det sätt som beskrivs i den ovan nämnda rutinen. Jag kommer nedan att närmare gå igenom några av de tvångsåtgärder som regleras i LPT för att resonera kring frågan om någon av dessa kan tillämpas för att undersöka den lagrade informationen i t.ex. en dator.

#### **Kan ett beslut om kroppsvisitation innefatta en undersökning av det immateriella innehåll som finns lagrat i exempelvis en dator?**

För att kontrollera om en patient innehar någon otillåten egendom enligt 21 § får chefsöverläkaren besluta om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning (23 § LPT). Chefsöverläkaren får även besluta om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning för att kontrollera om patienten innehar sådan teknisk utrust-

<sup>3</sup> Se t.ex. prop. 1999/00:44 s. 57 och prop. 2005/06:195 s. 21.

ning som avses i 20 a § om patientens rätt att få använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt. Med kroppsvisitation avses en undersökning av patientens kläder, väskor eller annat som han eller hon bär med sig. Det har ingen betydelse om väskan, paketet eller föremålet är låst eller på annat sätt tillslutet.<sup>4</sup> Även undersökning med röntgenmaskin av föremål som någon bär på sig eller har med sig torde innefattas i begreppet kroppsvisitation.<sup>5</sup>

Beslut om kroppsvisitation får inte fattas rutinmässigt utan endast om det finns omständigheter som visar att åtgärden är nödvändig.<sup>6</sup>

Syftet med bestämmelsen är att förhindra att narkotika och annan skadlig egendom förekommer på en vårdinrättning. Ett beslut om kroppsvisitation innebär att en patients dator får öppnas för att kontrollera om den t.ex. innehåller gömd narkotika. Frågan om även en teknisk undersökning får göras för att gå igenom det immateriella innehållet, dvs. den elektroniskt lagrade informationen i en surfplatta, dator eller liknande, behandlas inte i förarbetena. När bestämmelsen infördes torde den dock endast ha syftat till att kontrollera om patienten har några otillåtna fysiska föremål.

En undersökning av den elektroniskt lagrade informationen i en dator är en utredningsåtgärd som väsentligt skiljer sig från en kontroll av exempelvis en väska. Enligt min mening bör begreppet kroppsvisitation i LPT inte kunna ges en så extensiv tolkning att ett beslut om kroppsvisitation enligt 23 § LPT anses omfatta även en undersökning av det immateriella innehållet i t.ex. en dator.<sup>7</sup>

En kroppsvisitation enligt den nämnda bestämmelsen får dessutom endast ske för att kontrollera om en patient innehar någon otillåten egendom enligt 21 § LPT eller, om patientens rätt att få använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt, teknisk utrustning som avses i 20 a § LPT. Jag övergår därför till att redogöra för innehållet i dessa bestämmelser.

### **Kan den lagrade informationen i en dator utgöra otillåten egendom?**

Vad som kan utgöra otillåten egendom framgår av 21 § LPT. Enligt den bestämmelsen får en patient inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, vissa hälsofarliga varor eller dopningsmedel. Patienten får inte heller inneha injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är ägnade att användas för missbruk. Enligt bestämmelsens femte punkt får en patient inte heller inneha *annan egendom* som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Om otillåten egendom påträffas ska den omhändertas.

Annan egendom kan t.ex. vara gamla läkemedel och vapen.<sup>8</sup> Enligt tidigare JO-uttalanden kan begreppet även innefatta pengar eller bankkort.<sup>9</sup> Frågan om

<sup>4</sup> Prop. 1993/94:24 s. 42 som avser motsvarande begrepp i rättegångsbalken.

<sup>5</sup> Prop. 2013/14:119 s. 43.

<sup>6</sup> Vårdgivaren får dock vid en sjukvårdsinrättning för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller besluta om allmän inpasseringskontroll (23 b § LPT).

<sup>7</sup> En sådan undersökning har inte heller ansetts få ske med stöd av reglerna om kroppsvisitation i rättegångsbalken, se SOU 2017:100, Beslag och husrannsakan – ett regelverk för dagens behov, s. 173.

<sup>8</sup> Prop. 1990/91:58 s. 262.

<sup>9</sup> JO 1996/97 s. 301 och JO 2000/01 s. 343.

dator- eller tv-spel med realistiska våldsinslag eller avancerade och utmanande sexscener skulle kunna omhändertas med stöd av 21 § LPT har behandlats i ett beslut från JO. I beslutet uttalade JO att det inte är självklart att 21 § LPT innefattar en sådan i lag tillåten begränsning av den grundlagsskyddade informationsfriheten som avses i 2 kap. 20 § RF. JO konstaterade också att det är problematiskt att ge en bestämmelse om tvångsbefogenheter ett alltför vidsträckt tillämpningsområde och att ett beslut enligt 21 § LPT inte kan överklagas. JO tog emellertid inte ställning till frågan om dator- eller tv-spel kunde omhändertas med stöd av 21 § LPT.<sup>10</sup>

Frågan om omhändertagande av mobiltelefoner, datorer eller annan elektronisk kommunikationsutrustning regleras inte i 21 § LPT. När det gäller sådan egendom regleras användande och omhändertagande i 20 a och 22 b §§ LPT. Jag vill inte utesluta att det, beroende på syftet med ett omhändertagande, kan finnas situationer där sådan utrustning skulle kunna omfattas även av den femte punkten i 21 § ("annan egendom").<sup>11</sup> I de allra flesta fall torde dock ett omhändertagande av elektronisk kommunikationsutrustning regleras av 20 a och 22 b §§ LPT.<sup>12</sup> En annan ordning skulle innebära ett kringgående av dessa bestämmelser och medföra att den enskilde förlorar sin möjlighet att överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 a § LPT. Samma argument kan anföras i fråga om omhändertagande av det immateriella innehållet i exempelvis en dator.

Sammanfattningsvis kommer jag till slutsatsen att det immateriella innehållet i en dator eller annan elektronisk utrustning, dvs. den lagrade informationen, inte kan utgöra otillåten egendom enligt 21 § LPT.

### **Kan en undersökning av innehållet i exempelvis en dator ske med stöd av bestämmelsen i 20 a § LPT?**

När det gäller utrustning som kan användas till elektronisk kommunikation finns det möjlighet att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster och omhänderta sådan utrustning (20 a §). Detta får ske om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Med elektroniska kommunikationstjänster avses alla tjänster för kommunikation och för att ta emot och sprida information, t.ex. fast telefoni, mobiltelefoni, internet och e-post.<sup>13</sup>

Ett beslut om inskränkning förutsätter att det finns tydliga och konkreta omständigheter som visar att patienten har missbrukat sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, eller att det finns välgrundad anledning att anta att ett sådant missbruk kommer att inträffa och att användningen är till men för

<sup>10</sup> JO 2015/16 s. 498. Se även JO:s beslut den 15 januari 2016, dnr 1578-2014, som gällde omhändertagande av bl.a. högerextrema tidningar.

<sup>11</sup> Som exempel kan nämnas Kammarrätten i Göteborgs dom den 6 december 2013 i mål nr 6348-13 som gällde omhändertagande av en tv-apparat på grund av dess storlek och som inte ansågs vara ett beslut om inskränkning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster.

<sup>12</sup> Se bl.a. Gustafsson, Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet, 2010, s. 426, där det hävdas att sådan utrustning uteslutande regleras av 20 a och 22 b §§ LPT.

<sup>13</sup> Prop. 2005/06:195 s. 19.

vården eller rehabiliteringen eller är till skada för någon annan. Beslut om inskränkning får aldrig fattas kollektivt för en grupp av patienter utan får enbart avse enskilda patienter.<sup>14</sup>

I förarbetena uttalas att bestämmelsen inte ger personalen rätt att avlyssna telefonsamtal eller på annat sätt ta del av innehåll i samband med att patienten använder elektroniska kommunikationsmedel. Om det däremot genom anmälningar eller på annat sätt framkommer att en patient missbrukar sin rätt till elektronisk kommunikation finns förutsättningar att inskränka hans eller hennes rätt till sådan kommunikation.<sup>15</sup>

Bestämmelsen ger alltså vårdgivaren en möjlighet att inskränka patientens rätt att *använda* elektroniska kommunikationstjänster och att i förekommande fall *omhänderta* sådan utrustning. Mot bakgrund av uttalandena i förarbetena kan bestämmelsen däremot inte anses medföra någon rätt för vårdgivaren att undersöka innehållet i t.ex. en mobiltelefon eller en surfplatta för att utreda om patienten har använt utrustningen på ett olämpligt sätt eller om utrustningen innehåller elektroniskt lagrad information som kan anses olämplig.

#### Undersökning av försändelser *till* en patient

Försändelser *till* en patient får undersökas för att kontrollera att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 §, t.ex. narkotika eller annan egendom som kan vara till skada eller till men för vården eller ordningen vid vårdinrättningen. Granskningen får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling. Om försändelsen innehåller egendom som är otillåten enligt 21 § får den omhändertas (22 § LPT).

Bestämmelsen tillåter att brev och paket som kommer till patienten öppnas. Med hänsyn till patientens integritet får emellertid granskningen inte avse det skriftliga innehållet, trots att innehållet i ett brev i vissa fall kan få negativa verkningar på patientens hälsotillstånd.<sup>16</sup>

Eftersom undersökningen av en försändelse, t.ex. en surfplatta som en patient har fått från någon utomstående, inte får avse det skriftliga innehållet kan bestämmelsen inte anses innefatta någon rätt för vårdgivaren att undersöka den elektroniskt lagrade informationen i utrustningen.

#### Övervakning av försändelser *från* en patient

LPT innehåller även en bestämmelse om övervakning av försändelser *från* en patient (22 a §). Bestämmelsen infördes samtidigt som bestämmelsen i 20 a § och innehåller samma krav för att få tillämpas, dvs. att det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Inom begreppet övervaka ryms åtgärder för att öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten. Med försändelse avses brev, paket eller liknande, oavsett innehåll, som är avsedda att befordras.<sup>17</sup>

<sup>14</sup> A. prop. s. 24–25. Jämför bestämmelsen i 8 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

<sup>15</sup> Prop. 2005/06:195 s. 25 och prop. 2013/14:119 s. 20.

<sup>16</sup> Prop. 1990/91:58 s. 148.

<sup>17</sup> Prop. 2005/06:195 s. 19 och 34.

När det gäller beslut om övervakning av försändelser från en patient krävs, liksom vid inskränkningar enligt 20 a §, att det finns konkreta omständigheter som visar att patienten har missbrukat sin rätt att kommunicera, eller att det finns en välgrundad anledning att anta att sådant missbruk kommer att inträffa. Beslut om inskränkning får aldrig fattas kollektivt för en grupp av patienter.<sup>18</sup>

Av proportionalitetsprincipen följer att ett beslut om att övervaka en patients försändelser bör avgränsas till att avse kommunikation med en viss person eller en viss grupp av personer. Av samma princip följer också att granskningen av en försändelse inte får vara mer ingående än vad som är nödvändigt med hänsyn till granskningens syfte. Även om ett beslut om övervakning har fattats behöver kanske inte alla försändelser granskas. Vid öppning och granskning bör patienten närvara om det är möjligt.<sup>19</sup>

Bestämmelsen om övervakning av försändelser *från* en patient sträcker sig längre än bestämmelsen om undersökning av försändelser *till* en patient, genom att försändelser från en patient får läsas. Bestämmelsen om övervakning av försändelser från en patient infördes bl.a. för att förhindra att en patient genom brev eller andra försändelser hotar eller trakasserar anhöriga, målsäganden eller andra. För att kunna förhindra detta tillåts vårdgivaren ta del av innehållet i försändelsen och i förekommande fall hålla kvar försändelsen.

Eftersom bestämmelsen ger vårdgivaren en möjlighet att ta del av brev från en patient uppkommer frågan om vårdgivaren med stöd av bestämmelsen får läsa patientens utgående e-post. Frågan om även e-post och annan elektronisk kommunikation omfattas av begreppet försändelse behandlas inte i förarbetena. Där uttalas emellertid att problemen med att patienter missbrukat möjligheterna till kommunikation inte endast gör sig gällande i samband med elektroniska kommunikationstjänster *utan även* kan förekomma i samband med att patienten skickar brev och andra försändelser.<sup>20</sup> Mot denna bakgrund infördes, utöver bestämmelserna i 20 a §, även en möjlighet till övervakning av sådana försändelser. Mycket talar alltså för att det inte var lagstiftarens avsikt att bestämmelsen skulle medföra en befogenhet för chefsöverläkaren att öppna, läsa och kvarhålla e-post från en patient.<sup>21</sup> Eftersom ett av syftena med bestämmelsen är att förhindra att patienten utsätter t.ex. närstående för trakasserier skulle en sådan befogenhet dessutom sakna nämnvärd betydelse eftersom det i de flesta fall skulle handla om att läsa och ta del av e-post som redan har skickats.

Sammanfattningsvis är det min uppfattning att bestämmelsen om övervakning av försändelser inte ger vårdgivaren rätt att undersöka innehållet i exempelvis en dator.

---

<sup>18</sup> A. prop. s. 24–25.

<sup>19</sup> A. prop. s. 24–25.

<sup>20</sup> A. prop. s. 23.

<sup>21</sup> Se även Gustafsson, a.a., s. 439–440, som är av uppfattningen att bestämmelsen i 22 a § LPT inte omfattar elektroniska försändelser.

### **Kan patienten samtycka till en undersökning av hans eller hennes tekniska utrustning?**

Av remissvaret framgår att AA under den första vårdepisoden gick med på att vårdgivaren genomförde en teknisk undersökning av hans egendom.

Frågan om huruvida samtycke kan åberopas till stöd för en åtgärd som innebär ett intrång på det grundlagsskyddade området, och om det i sådana fall över huvud taget är fråga om tvångsmedelsanvändning, är komplicerad och har varit föremål för diskussion inom olika rättsområden.

Utgångspunkten är att grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § RF endast avser påtvingade ingrepp. Om den enskilde frivilligt går med på en åtgärd som annars skulle utgöra en inskränkning i skyddet är det inte fråga om något intrång.<sup>22</sup> För att ett samtycke ska kunna åberopas krävs emellertid att det är fråga om verklig frivillighet. Det är viktigt att grundlagsskyddet inte kringgås genom att den enskilde ”tvingas” att lämna sitt medgivande. I tveksamma situationer får man ta hänsyn till den konkreta situationen, den information som den enskilde har fått om sina handlingsalternativ och hans eller hennes förmåga att fatta ett helt informerat beslut i frågan.<sup>23</sup>

På de områden där det finns särskilda regler för när och hur tvångsmedel får användas torde dock utgångspunkten vara att ett samtycke inte kan ersätta de förutsättningar som enligt lag ska vara uppfyllda för att åtgärden ska få vidtas. Grundlagens rättighetsskydd skulle allvarligt urholkas om man godtog att den enskilde alltid skulle kunna efterge detta skydd, och det skulle få till följd att ett tvångsmedel fritt skulle få användas även i situationer där de lagliga förutsättningarna för åtgärden saknas.<sup>24</sup>

Inom den psykiatriska tvångsvården är det noga reglerat vilka tvångsåtgärder som en patient ska behöva tåla. Det torde mot den bakgrunden inte vara möjligt att med stöd av en patients samtycke vidta någon av de särskilt reglerade tvångsåtgärderna i LPT, utan de lagliga förutsättningarna för åtgärden måste vara uppfyllda.<sup>25</sup>

Även om det i detta fall inte rör sig om en åtgärd som är särskilt reglerad i LPT – och det därför inte är möjligt att kräva att de lagliga förutsättningarna för åtgärden ska vara uppfyllda – är det ändå fråga om en åtgärd som har karaktären av en tvångsåtgärd och som såvitt framgår av den berörda klinikens rutindokument är avsedd att kunna vidtas oberoende av patientens samtycke. En patient som vårdas under tvång befinner sig dessutom i en utsatt situation och i ett uppenbart beroendeförhållande till vårdpersonalen. Det kan ifrågasättas om det under sådana omständigheter över huvud taget finns något utrymme för att lämna ett frivilligt samtycke till en undersökning av exempelvis en dator.

Det finns dock ytterligare en aspekt som bör nämnas i sammanhanget. Ur patientens perspektiv kan en undersökning av hans eller hennes elektroniska utrustning i vissa fall säkert framstå som en mindre ingripande åtgärd än det

<sup>22</sup> Se t.ex. prop. 1993/94:24 s. 39 och prop. 2005/06:29 s. 25–26.

<sup>23</sup> Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, 2015, s. 72.

<sup>24</sup> JO 1991/92 s. 114 och JO 2003/04 s. 72.

<sup>25</sup> Jämför JO 2008/09 s. 338 om de rättsliga förutsättningarna för ”frivillig bältesläggning”.

alternativ som annars kan bli aktuellt, nämligen att rätten att använda utrustningen inskränks och att utrustningen omhändertas. Det kan därför tänkas att patienten själv vill att utrustningen ska undersökas för att undanröja misstankar om att han eller hon t.ex. har olämpligt eller otillåtet material i datorn. Enligt min mening är det dock knappast möjligt att tala om verklig frivillighet ens vid ett sådant tillfälle, eftersom det är fråga om en situation där han eller hon annars riskerar att få sin egendom omhändertagen.

Sammanfattningsvis är det enligt min mening inte möjligt att inom den psykiatriska tvångsvården vidta undersökningar av den lagrade informationen i en patients dator, surfplatta eller liknande med stöd av patientens samtycke.

### Slutsatser

Jag har under rubriken rättslig reglering redogjort för några av de grundläggande fri- och rättigheter som regleras i regeringsformen, såsom yttrande- och informationsfriheterna och skyddet mot bl.a. husrannsakan och kroppsvisitation. Jag har även redogjort för vissa relevanta fri- och rättigheter i Europakonventionen.

Ett beslut om att inskränka en patients rätt att få använda sin mobiltelefon, surfplatta eller liknande innebär en begränsning av patientens yttrande- och informationsfrihet. Vårdgivarens möjligheter att begränsa yttrande- och informationsfriheten genom ett sådant beslut är noga reglerad i LPT (se 20 a och 22 b §§). Frågan i det här ärendet är om vårdgivaren kan omhänderta en patients mobiltelefon, surfplatta eller dator för att *undersöka innehållet* i den, dvs. den lagrade informationen. Sådana undersökningar aktualiserar bl.a. rätten till skydd för privatlivet, enligt artikel 8 i Europakonventionen. De utgör enligt min uppfattning också ett sådant intrång i den personliga integriteten som bestämmelsen i 2 kap. 6 § RF är avsedd att skydda medborgarna mot. Det ligger nära till hands att jämställa en undersökning av elektronisk kommunikationsutrustning med en husrannsakan av ett slutet förvaringsutrymme.<sup>26</sup>

Jag har i det föregående avsnittet kommit fram till att det inte finns något utrymme för en vårdgivare inom den psykiatriska tvångsvården att genomföra undersökningar av informationen i en dator, surfplatta eller liknande med stöd av patientens samtycke. Det är därmed min uppfattning att det enligt såväl Europakonventionen som regeringsformen krävs lagstöd för att få vidta en sådan åtgärd.

Psykiatrin länsgemensamt tillämpar ett rutindokument med titeln ”Visitering av elektroniskt kommunikationsmedel”. Enligt dokumentet får chefsöverläkaren fatta beslut om undersökning av en patients personliga tekniska utrustning bl.a. om det finns misstankar om att utrustningen används för att köpa droger eller ladda ned otillåten pornografi. Detsamma gäller vid misstanke om att utrustningen används till hot, ryktesspridning eller trakasserier. Visitationen förutsätter att beslut har fattats om kontroll av försändelser enligt 22 a § LPT

<sup>26</sup> Fitger m.fl., Rättegångsbalken m.m., (5 december 2017, Zetee), kommentaren till 28 kap. 1 §.

och inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 20 a §. Eventuella ”fynd” dokumenteras i ett protokoll, och ansvarig läkare beslutar därefter om konsekvens.

Vid min genomgång av bestämmelserna i LPT om särskilda tvångsåtgärder, och syftet bakom dessa, har jag kommit till slutsatsen att en undersökning av den lagrade informationen i exempelvis en surfplatta inte faller in under någon av de tvångsåtgärder som regleras i LPT. Det finns alltså inte lagstöd för sådana åtgärder, och vårdgivaren har därmed inte rätt att genomföra sådana undersökningar.

Det kan säkert finnas situationer där det framstår som motiverat av exempelvis behandlingsskäl att undersöka innehållet i en patients elektroniska kommunikationsutrustning. En undersökning av innehållet i en dator, surfplatta eller liknande är emellertid en mycket ingripande och integritetskänslig åtgärd. Ett av syftena med regleringen i LPT är också att tillgodose patientens rättssäkerhet och minimera användningen av tvångsåtgärder. En tvångsvårdad patient måste ha rimliga möjligheter att förutse vilka beslut som kan komma att fattas om hans eller hennes egendom.

Det är naturligtvis mycket allvarligt att Psykiatrin länsgemensamt tillämpar en rutin som tillåter undersökningar av den information som finns lagrad i en patients dator, surfplatta eller liknande trots att det inte finns något lagstöd för sådana åtgärder. Jag utgår från att kliniken ser över sina rutiner så att dessa inte inskränker patienternas fri- och rättigheter på ett sätt som saknar stöd i lag.

### **Min bedömning av klinikkens hantering av AA:s egendom**

Av landstingsstyrelsens remissvar framgår att AA togs in på intagningsavdelningen i augusti 2015. I slutet av augusti fattade chefsöverläkaren beslut om att gå igenom AA:s kläder och tillhörigheter. En surfplatta, minneskort, wifi-modem och ett simkort överlämnades till teknikgruppen för genomgång. Något beslut enligt 20 a § LPT om att inskränka rätten till elektronisk utrustning fattades inte. Enligt kliniken gick dock AA med på de åtgärder som vidtogs.

I januari 2016 påbörjades en ny vårdepidod av AA, och den 18 januari 2016 fattades beslut om att överlämna hans mobiltelefon, dator och stereo till teknikgruppen för genomgång. Enligt remissvaret skedde detta enligt 20 a § LPT och i enlighet med rutinen ”Visitering av elektroniskt kommunikationshjälpmedel”. Den 25 januari 2016 fick AA en försändelse med en mp3-spelare. Även denna överlämnades till teknikgruppen för genomgång.

Det har, som jag har redogjort för ovan, inte funnits något lagstöd för att undersöka AA:s elektroniska utrustning på det sätt som har skett. Det borde därför inte ha fattats något beslut om att överlämna AA:s egendom till teknikgruppen för undersökning.

När det gäller hanteringen av AA:s egendom framgår det av remissvaret att de åtgärder som vidtogs under hösten 2016 inte dokumenterades i AA:s journal. Det borde naturligtvis ha skett, och kliniken förtjänar kritik även för denna brist.



### Övrigt

Jag har i detta ärende kommit till slutsatsen att det saknas laglig möjlighet för en vårdgivare inom den psykiatriska tvångsvården att undersöka vad patienten har för information lagrad i sin dator, mobiltelefon eller liknande. Ur patientens perspektiv kan dock en undersökning av hans eller hennes elektroniska utrustning i vissa fall framstå som en mindre ingripande åtgärd än det alternativ som annars kan bli aktuellt, nämligen att rätten att använda utrustningen inskränks och att utrustningen omhändertas. Av rättssäkerhetsskäl är det emellertid viktigt att det klart framgår vilka tvångsåtgärder som får vidtas inom den psykiatriska tvångsvården.

Mot denna bakgrund vill jag, i enlighet med 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka frågan om en översyn av lagstiftningen i de hänseenden som har berörts. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Ärendet innehåller viktiga principiella frågor, och det finns därför skäl att skicka en kopia av beslutet till Socialstyrelsen och IVO för kännedom.

## Besöksinskränkningar för närstående i den frivilliga vården

(Dnr 3999-2016)

**Beslutet i korthet:** En verksamhetschef vid Skånes universitetssjukhus beslutade att en anhörig till en patient som vårdades enligt hälso- och sjukvårdslagen bara fick besöka patienten vid särskilt angivna tider. Dessa besökstider innebar en begränsning i förhållande till hur den anhörige tidigare fått besöka patienten och till de ordinarie besökstider som gällde på vårdavdelningen. Verksamhetschefen ansåg att det rörde sig om åtgärder av rent verkställande art som han var behörig att vidta med stöd av sjukhusets ordningsregler.

JO har tidigare uttalat att ett beslut att tills vidare förbjuda en anhörig att besöka en patient som vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen inte kan ses som åtgärder av rent verkställande art. När det gäller det nu aktuella fallet konstaterar JO att inte heller beslut om besöksinskränkningar för en anhörig till en patient som vårdas inom den frivilliga sjukvården kan betraktas som sådana åtgärder av rent verkställande art som en verksamhetschef är behörig att vidta. Verksamhetschefen kritiserades därför för sin bristande hantering.

Under ärendets handläggning har JO uppmärksammat oklarheter när det gäller de rättsliga förutsättningarna för att meddela besöksinskränkningar i den frivilliga vården. Att inskränka rätten att besöka en nära anhörig är mycket ingripande för enskilda, såväl besökare som vårdtagare, och utgör ett intrång i deras familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen. Enligt JO är det därför viktigt att sådana inskränkningar grundas på i lag bestämda förutsättningar och att beslut i ett särskilt fall kan överklagas till domstol. När det gäller frivillig vård saknas sådan särskild reglering. JO uppmärksammar regeringen på detta och väcker frågan om en översyn av lagstiftningen.

## Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 29 juni 2016 framförde AA klagomål mot verksamhetschefen BB vid neurologiska kliniken i Malmö, Skånes universitetssjukhus (SUS) inom Region Skåne. Han anförde att han som nära anhörig till en svårt sjuk ineliggande neurologipatient (patienten) vid en viss avdelning på kliniken i Malmö fått sina besökstider begränsade utan att meddelas besvärshänvisning.

AA bifogade två skrivelser från verksamhetschefen med innebörd att AA får besöka patienten på visst angivet sätt.

## Utredning

Beslutsordningen för Skånes universitetssjukvård hämtades in och granskades. Ärendet remitterades därefter till Regionstyrelsen, Region Skåne, som i sitt remissvar den 1 november 2016 anförde bl.a. följande:

### Lagstiftning och ordningsregler vid SUS

#### Rätten att vistas i myndigheters lokaler

Patienten vårdades vid tidpunkten för Anmälares anmälan enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Det finns inga bestämmelser om besöksinskränkningar i HSL. JO har emellertid flera gånger uttalat sig om allmänhetens tillträde till en myndighets lokaler. Av JO:s uttalanden framgår att huvudregeln är att en myndighets dörrar ska stå öppna för medborgarna. Allmänheten kan inte, trots denna huvudregel, kräva att röra sig fritt överallt och närsomhelst i en myndighets lokaler (se bl.a. JO:s ämbetsberättelser 2006/07 s. 408 och 2011/12 s. 594).

En myndighet får begränsa allmänhetens tillträde till att endast gälla vissa lokaler eller under vissa tider. Det är med andra ord tillåtet att utfärda s.k. tillträdesregler. Det är också tillåtet att meddela ordningsregler. Tillträdes- och ordningsregler måste iaktta de grundläggande kraven på saklighet och opartiskhet enligt 1 kap. 9 § regeringsformen och får således inte vara godtyckliga eller diskriminerande. Vid bedömning av om en myndighets tillträdes- eller ordningsregler uppfyller kraven på saklighet och opartiskhet är det av betydelse vilken slags verksamhet som bedrivs. JO har tidigare uttalat att det är skillnad mellan att besöka ett kommunalt bibliotek och att uppehålla sig i ett landstings sjukhuslokaler. Ett sjukhus är inte en allmän plats och endast den som har ett befogat intresse av tillträde till lokalerna har rätt att vistas där. När en nära anhörig till en svårt sjuk ineliggande patient vill besöka patienten ska utgångspunkten enligt tidigare JO-uttalanden vara att den anhörige ska ges mycket goda möjligheter till detta. I fall då den anhörige utgör en fara för patienten eller förorsakar stora arbetsmiljöproblem, kan det vara tillåtet att utfärda besöksförbud för den anhörige. Ett förbud om att besöka en ineliggande patient vid ett sjukhus som bedrivs i offentlig regi ses enligt JO som ett beslut i kommunallagens (1991:900) mening och det ankommer därför på regionstyrelsen eller den som styrelsen delegerat ansvaret till att fatta ett sådant beslut (se JO:s ämbetsberättelser 2013/14 s. 468 f. och 2011/12 s. 594).

#### Ordningsregler vid SUS

Av de ordningsregler som antagits av SUS (se bilaga 2) [*bilagan har här utelämnats, JO:s anm.*] framgår under punkt 13 rubriken Obehöriga följande:

Reglerna är att SUS - utifrån patientsäkerhets-, smittskydds- och arbetsmiljö synpunkt - suveränt bestämmer vilka personer som får vistas här.

SUS beslutar således vilka funktioner som ska finnas i olika lokaler, t.ex. väntrum, undersökningsrum, sammanträdesrum, etc. En person som inte respekterar detta, liksom en person som befinner sig ”i rätt rum” men stör ordningen, kan avvisas.

SUS ska i första hand själv vidta nödvändiga åtgärder för upprätthållande av ordning och säkerhet, vid behov med hjälp av väktare. Visar sig resurserna vara otillräckliga ska polis tillkallas.

Den som obehörigen intränger eller kvarstannar i byggnad kan dömas för olaga intrång jämlikt 4 kap. 6 § brottsbalken.

Enligt ordningsreglerna är det alltså patientsäkerhetskänslighet, smittskydds- och arbetsmiljöskäl som avgör vilka personer som får vistas på SUS. Vidare framgår i bilaga 2 där ordningsreglerna återges i sin helhet att en verksamhetschef eller motsvarande får vidta åtgärder som är förenliga med ordningsreglerna.

### **Redogörelse för anmäld händelse**

Som ett förtydligande av anmälan vill Region Skåne framföra att Patienten under sin vistelsetid vid neurologiska kliniken varit inneliggande vid två olika avdelningar. Till en början vårdades Patienten på neuro-Obs avdelning 2 på SUS i Malmö. Patienten blev senare flyttad till en annan neurologisk avdelning och vistas där än idag. Utskrivning till hemmet är planerad och kommer genomföras inom kort. Av betydelse i det aktuella fallet är att Neuro-Obs (neurologiavdelning observation) är en avdelning med sex vårdplatser där mycket svårt sjuka neurologipatienter vårdas. Det är nödvändigt för samtliga inneliggande att vården vid avdelningen kan bedrivas i en lugn och trygg miljö. Avdelningen har inte enkelrum och besökstiderna anpassas efter patienternas tillstånd. Även vid den avdelning där Patienten vårdas idag vistas mycket sjuka patienter. Vid denna avdelning förekommer emellertid ordinarie besökstider, vilka infaller 15-19 dagligen.

Verksamhetschefen för neurologiska kliniken i Malmö, BB, gjorde mot bakgrund av incidenter som han bedömde hotade arbetsmiljön och patientsäkerheten, ställningstagandet att Anmälares besök på neuro-Obs avdelning 2 på SUS i Malmö behövde begränsas. Anmälares meddelades därför att han var välkommen att besöka Patienten tre gånger per vecka, två timmar i taget. Anledningen var att Anmälares vid ett flertal tillfällen betett sig aggressivt och hotfullt gentemot personal i verksamheten. Det aggressiva beteendet kan exemplifieras med att Anmälares störde pågående vårdåtgärder genom att gå fram till personal och skrika att de var värdelösa, inkompetenta och att de inte kunde sitt jobb. Anmälares hotade också personalen. Som exempel på hur personal upplevde att Anmälares hotade dem, kan nämnas att Anmälares vid ett tillfälle väntade på personal utanför sjukhuset när personal var på väg hem och då meddelade att han känner medlemmar av Hells Angels. Vidare ska han på avdelningen ha uttalat sig om att han avser att placera en bomb i sjukhuset när han och Patienten lämnar dess lokaler.

Trots att chefer inom verksamheten flera gånger försökt få till stånd en fungerande dialog med Anmälares, har hans aggressiva och hotfulla sätt kvarstått. Anmälares har bland annat anvisats en särskild kontaktsjuksköterska. Enhetschefer och verksamhetschef har även haft möten med Anmälares och försökt förklara för honom att personal känner sig hotade av hans beteende och att detta påverkar patientsäkerheten. Anmälares har hela tiden tillbakavisat påståendena om aggressivt och hotfullt beteende och svarat med att kommentera brister i vårdens kvalitet.

Verksamhetschefen bedömer av det skälet fortfarande att Anmälaren endast kan besöka Patienten under särskilt angivna tider. Som nämndes ovan, infaller de ordinarie besökstiderna vid den avdelning där Patienten nu befinner sig klockan 15-19 dagligen. Anmälaren är välkommen att besöka Patienten kl. 15-17 dagligen. Vid behov närvarar väktare på avdelningen för att säkra att Anmälares besök sker under lugna former. Anmälaren är informerad om att det inte är fråga om ett besöksförbud utan om ett sätt att möjliggöra för Anmälaren att besöka Patienten och samtidigt upprätthålla patientsäkerhet och en god arbetsmiljö vid avdelningen. Största möjliga hänsyn tas till Patientens och Anmälares rätt att träffas. Anmälaren har inte blivit meddelad någon besvärshänvisning, eftersom verksamhetschefen inte bedömt att han har fattat ett beslut i kommunallagens mening. Anmälaren har fått upplysning om att eventuella klagomål kan framföras till patientnämnden eller direkt till verksamhetschefen.

I sammanhanget kan nämnas att Anmälares beteende föranlett chefer inom verksamheten att föreslå de anställda som varit drabbade av hot och trakasserier att göra polisanmälan. Av rädsla för att avge vittnesmål har dock ingen polisanmälan gjorts. Chefer inom verksamheten har trots detta inlett en dialog med polisen och bett om råd kring hur hot och trakasserier kan bemötas. Vidare kommer personal i verksamheten genomgå en utbildning om hot och våld. Psykolog ska dessutom genomföra en debriefing med berörd personal.

### Utredning och Region Skånes bedömning

Utredningen har visat att Anmälaren i det aktuella ärendet har meddelats att han endast är välkommen att besöka Patienten vid särskilt angivna tider. Den första begränsningen av Anmälares besök skedde när Patienten vistades vid avdelning neuro-Obs där de mest vårdkrävande neurologipatienterna vårdas. Vid denna avdelning anpassas besökstiderna kontinuerligt för att medicinskt avancerad vård ska kunna bedrivas under patientsäkra och trygga former i en god arbetsmiljö. När Patienten flyttades till en neurologiavdelning där de ordinarie besökstiderna infaller klockan 15 - 19 dagligen fortsatte begränsningen av Anmälares besök. Detta gjordes eftersom Anmälaren uppvisat ett aggressivt och hotfullt beteende gentemot personal i verksamheten.

Region Skånes bedömning är att verksamhetschefen vidtagit åtgärder som denne ansett haft stöd i de lokala ordningsreglerna för SUS. Enligt Region Skåne är de åtgärder verksamhetschefen vidtagit exempel på just sådana åtgärder som ryms inom punkten 3 [*rätteligen punkten 13, JO:s anm.*] i ordningsreglerna (se bilaga 2). Denna regel anger bland annat att en verksamhetschef får vidta nödvändiga åtgärder för att upprätthålla ordning och säkerhet inom sin verksamhet, vid behov med hjälp av väktare. Eftersom de åtgärder verksamhetschefen vidtagit har varit åtgärder av rent verkställande art, har Anmälaren inte meddelats någon besvärshänvisning.

Utredningen har visat att det är patientsäkerhetshänsyn och arbetsmiljöskäl som föranlett att Anmälaren hänvisats begränsade besökstider. Region Skånes bedömning är att verksamhetschefens begränsning av Anmälares besökstider i högsta grad varit och är befogad. Region Skånes menar också att verksamhetschefen i det nu aktuella fallet har gjort sitt yttersta för att både tillgodose Anmälares rätt att träffa Patienten och samtidigt upprätthålla en hög patientsäkerhet och en god arbetsmiljö.

### Slutsatser

Ett offentlighetsfinansierat sjukhus får lov att besluta om ordningsregler så länge dessa regler iakttar de grundläggande kraven på saklighet och opartiskhet enligt 1 kap. 9 § regeringsformen. Region Skåne bedömer att de ordningsregler som SUS beslutat vare sig är godtyckliga eller diskriminerande i något avseende. Vidare uppfattar Region Skåne att de åtgärder som vidtagits

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

av verksamhetschefen vid verksamhetsområde neurologi och rehabiliteringsmedicin vid SUS och som föranlett Anmälarens anmälan, har varit nödvändiga av patientsäkerhets- och arbetsmiljöskäl. Region Skånes bedömning är därför att åtgärderna har genomförts med stöd i ordningsreglerna. Åtgärderna ses enligt Region Skåne således inte som beslut i kommunallagens mening utan som åtgärder av verkställande art.

AA kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande: Besöksinskränkningarna är repressalier för att han har påtalat brister i vården av hans närstående. Han har aldrig varit verbalt eller fysiskt hotfull mot personal.

I ett beslut den 21 februari 2018 anförde *chefsJO Rynning* följande.

### **Bedömning**

#### **Allmänna utgångspunkter**

Jag har valt att inrikta prövningen av det här ärendet på frågan om klinikens formella hantering av AA:s möjligheter att besöka patienten. Vad AA i övrigt har anført i sin anmälan föranleder därför inte några uttalanden eller åtgärder från min sida.

Av utredningen framgår att verksamhetschefen på sjukhuset skriftligen meddelat AA att han endast var välkommen att besöka patienten vid särskilt angivna tider. Dessa besökstider innebar en begränsning i förhållande till hur AA tidigare fått besöka patienten, och vid neurologiavdelningen även i förhållande till de ordinarie besökstider som gällde på vårdavdelningen. Regionstyrelsen har i remissvaret anført att åtgärderna har genomförts med stöd i de ordningsregler som gäller vid sjukhuset och att de inte ses som beslut i kommunallagens mening utan som åtgärder av rent verkställande art.

JO har flera gånger uttalat sig i frågan om allmänhetens tillträde till myndigheters lokaler (se bl.a. JO 2006/07 s. 408 och 2011/12 s. 594). På ett sjukhus, som inte utgör någon allmän plats, är tillträde till lokalerna beroende av de regler som har utfärdats av den som driver verksamheten. Det innebär i praktiken att endast den som har ett befogat intresse av tillträde till lokalerna har rätt att vistas där. Mot den bakgrunden finns inte anledning för mig att ha några invändningar mot att en person som befinner sig på sjukhuset och stör ordningen där enligt sjukhusets ordningsregler kan avvisas. AA har dock inte avvisats från sjukhuset utan han har meddelats restriktioner i sina möjligheter att besöka patienten.

Patienten vårdades enligt den då gällande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Till skillnad från när det gäller besök till personer som är föremål för viss tvångsvård innehåller lagregleringen för den frivilliga hälso- och sjukvården inte några bestämmelser om möjlighet att besluta om besöksrestriktioner (jfr lagen [1996:981] om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård).

#### **Rättslig reglering m.m.**

##### *Rätten att överklaga beslut inom hälso- och sjukvården*

Som huvudregel gäller att förvaltningsbeslut överklagas till allmän förvaltningsdomstol (22 a § förvaltningslagen [1986:223]). Bestämmelsen omfattar

inte specialreglerad förvaltning (3 §), eller sådana beslut av myndigheter i kommuner och landsting som får överklagas enligt kommunallagens bestämmelser om laglighetsprövning (31 §). För ärenden i första instans som avser hälso- och sjukvård gäller förvaltningslagens bestämmelser om bl.a. överklagande bara om myndighetens beslut kan överklagas på annat sätt än enligt bestämmelserna om laglighetsprövning enligt kommunallagen (33 §).

Enligt kommunallagen (2017:725) har medlemmar av en kommun eller ett landsting rätt att få lagligheten av kommunens eller landstingets beslut prövad genom att överklaga dem hos förvaltningsrätten, s.k. laglighetsprövning (se 13 kap. 1 §). Rätten till laglighetsprövning gäller inte om beslutet är av rent verkställande art (13 kap. 2 § 2). Bestämmelserna överensstämmer med regleringen i den tidigare gällande kommunallagen (1991:900).

I förarbetena till den tidigare kommunallagen uttalas att många förvaltningsåtgärder kan hänföras till ren verkställighet även om de innefattar ett visst mått av självständigt ställningstagande i sådana frågor där intresset att överklaga genom kommunalbesvär normalt inte kan vara särskilt stort, t.ex. interna frågor om inköp, fastighetsförvaltning och personaladministration (prop. 1990/91:117 s. 204).

JO har haft ett tidigare ärende som gällde klagomål mot samma vårdinrättning och verksamhetschef som är aktuella i det här ärendet, över ett förbud för en anhörig att besöka en patient som vårdades på avdelningen (se JO 2013/14 s. 466). I beslutet uttalade JO bl.a. följande:

Den självklara utgångspunkten måste givetvis vara att en nära anhörig till en svårt sjuk person som vårdas på sjukhus ska ges mycket goda möjligheter att träffa patienten. Under vissa förhållanden kan det dock vara nödvändigt att förbjuda en person att besöka en patient. Det torde röra sig främst om situationer när en person utgör en direkt fara för patienten eller skapar mycket svåra arbetsmiljöproblem (jfr Högsta förvaltningsdomstols dom den 7 november 2012 i mål nr 2486-11).

Ett beslut om att förbjuda någon att tills vidare besöka en anhörig som vårdas på ett sjukhus måste enligt min mening vara att betrakta som ett beslut i kommunallagens mening och inte som en åtgärd av rent verkställande art. Det har därför ankommit på regionstyrelsen eller den som styrelsen delegerat ansvaret till att fatta beslut i frågan.

#### *Europakonventionens bestämmelser om rätt till skydd för privat- och familjeliv samt rätt till domstolsprövning*

Rätten till skydd för privat- och familjeliv framgår av artikel 8 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Europakonventionen. I artikeln anges att 1) var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens och att 2) offentlig myndighet inte får inskränka åtnjutandet av denna rättighet annat än med stöd i lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till vissa särskilt angivna intressen, däribland förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller för andra personers fri- och rättigheter.

Rätten till domstolsprövning är en del av rätten till en rättvis rättegång i artikel 6 i Europakonventionen. I artikel 6.1 anges bl.a. att var och en ska, vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter, vara berättigad till en

rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag.

### **Bedömningen i det aktuella fallet**

Regionstyrelsen har anfört att besöksinskränkningarna ska ses som åtgärder av rent verkställande art som verksamhetschefen har varit behörig att vidta med stöd av sjukhusets ordningsregler.

Patienten var under den aktuella perioden inneliggande vid två olika vårdavdelningar på sjukhuset. AA är nära anhörig till patienten och inskränkningar av hans möjligheter att besöka denne utgör därmed ett intrång i hans familjeliv. Beslut om sådana intrång ska vara förenade med en möjlighet till domstolsprövning.

Som framgått ovan har JO tidigare ansett att ett beslut om att förbjuda någon att tills vidare besöka en anhörig som vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen inte kan anses utgöra en åtgärd av rent verkställande art (JO 2013/14 s. 466). I det ärendet, som i likhet med det nu aktuella rörde ett beslut fattat av verksamhetschefen BB, fick neurologiska kliniken i Malmö kritik för sin hantering.

I det fall jag nu har att ta ställning till har AA inte förbjudits att besöka patienten utan meddelats besöksrestriktioner. Besluten är ingripande för den enskilde och har förutsatt ett betydande utrymme för verksamhetschefen att göra självständiga bedömningar. Enligt min mening kan inte heller sådana beslut betraktas som sådana åtgärder av rent verkställande art som verksamhetschefen varit behörig att besluta om. BB ska därför kritiseras för att ha överskridit sina befogenheter.

### **Regleringen av besöksrestriktioner inom vårdområdet**

Det här ärendet har även gett upphov till mer grundläggande frågor om regleringen av besöksrestriktioner inom vårdområdet. Av förarbetena till lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård framgår att lagen kom till efter att Europarådets kommission för de mänskliga rättigheterna (nedan kommissionen) i en rapport den 14 april 1994 uttalat att Sverige, i ett mål som rörde besöksinskränkningar för en förälder på ett vårdhem, hade kränkt artikel 6 och artikel 8 i Europakonventionen (se prop. 1995/96:196 s. 8). Kommissionen ansåg att besöksinskränkningarna hade utgjort ett intrång i förälderns familjeliv som saknat stöd i lag samt att föräldern i egenskap av god man för sin vuxne son hade haft en självständig rättighet att besöka sonen i vårdhemmet och därmed måste kunna få besöksrestriktioner prövade av domstol (a. prop. s. 9 f.).

I den utredning som föregick propositionen föreslogs en lag om besöksinskränkningar som omfattade hela vårdområdet, såväl tvångsvård som frivillig vård (se Socialdepartementets promemoria Besöksinskränkningar på institutioner inom vårdområdet, S95/3163/RS). Regeringen konstaterade att besöksinskränkningar alltid är ett ingrepp i den enskildes integritet som bör användas sparsamt, och endast i syfte att främja vård och behandling. När det gällde besöksinskränkningar inom den frivilliga vården uttalade regeringen följande (prop. 1995/96:196 s. 10 f.):

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska en god hälso- och sjukvård bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Ett centralt inslag i reformsträvandena inom hälso- och sjukvården under senare år har också varit att stärka den enskilda patientens ställning, bl.a. genom att ge individen ökade möjligheter att välja vårdgivare såväl inom öppen som slutenvård.

---

Bestämmelser om besökstider vid sjukhuskliniker är oftast ett stöd för patienter, besökande och personal. Besökstiderna är att betrakta som rekommendationer när besök lämpligast bör ske. Något förbud mot besök på andra tider är det i egentlig mening inte fråga om. Men då det i regel finns ett ömsesidigt intresse från alla inblandade parter att underlätta vård- och behandlingsarbetet respekteras i stor utsträckning de rekommenderade besökstiderna. Vid kliniker där patienter tvångsvårdas är dock synen på besöksrestriktioner något annorlunda. Kraven på skydd för såväl den enskilde vårdtagaren som de besökande kan vara mer uttalade och möjligheten att planera och i viss mån styra besöken ett viktigt inslag i behandlingsarbetet.

Enligt regeringens mening bör mot denna bakgrund en ny lagstiftning om besöksrestriktioner inte gälla frivilliga vårdformer inom hälso- och sjukvården [...].

Regeringen var alltså av uppfattningen att besöksinskränkningar över huvud taget inte bör förekomma inom den frivilliga hälso- och sjukvården (se även a. prop., s. 13). Den nya lagen kom således enbart att omfatta besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Möjligheten att besluta om besöksinskränkningar vid frivillig vård har inte heller därefter lagreglerats.

### **Behovet av en översyn av lagstiftningen**

Mot bakgrund av det ovanstående får jag konstatera att det åtminstone i den praktiska verksamheten tycks råda viss osäkerhet om de rättsliga förutsättningarna för olika typer av besöksinskränkningar i den frivilliga vården. Det står enligt min mening klart att det kan behövas besökstider även inom den frivilliga hälso- och sjukvården för att verksamheten ska fungera på ett patientsäkert sätt och kunna garantera en god vård. Rättighetsskyddet enligt artikel 8 i Europakonventionen talar för att besökstider för närstående bör vara generösa. I den mån generella inskränkningar av besöksrätten är avsedda att vara tvingande bör de också – åtminstone såvitt gäller närstående – ha stöd i lag.

När det gäller särskilda besöksrestriktioner i enskilda fall har regeringen vid tillkomsten av lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård gjort bedömningen att motsvarande inskränkningar inte ska förekomma inom den frivilliga hälso- och sjukvården. Enligt vad som framkommit i bl.a. ärenden hos JO anser dock hälso- och sjukvårdspersonal att det även inom den frivilliga vården kan finnas behov av att i viss mån styra besöken, för att kunna garantera en god och säker vård. Jag har stor förståelse för de svårigheter som vårdpersonalen kan ställas inför när de i ett enskilt fall ska väga olika intressen mot varandra. Inskränkningar i rätten att besöka en nära anhörig är dock mycket ingripande för enskilda, såväl besökare som vårdtagare. Det är därför viktigt att sådana inskränkningar grundas på i lag bestämda förutsättningar och att beslut i ett enskilt fall kan överklagas till domstol.



## HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Mot denna bakgrund får jag härmed, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka fråga om en översyn av lagstiftningen i det hänseende som berörs. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

### Kommunicering av beslutsförslag i tillsynsärenden hos Inspektionen för vård och omsorg

(Dnr 4450-2016)

**Beslutet i korthet:** I en anmälan till JO framförde en läkare klagomål mot hur ett ärende som avsåg honom hade handlagts hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Läkaren anförde bl.a. att han inte hade getts tillfälle att lämna synpunkter på ett beslutsförslag innan IVO fattade beslut i ärendet. I beslutet hade IVO uttalat kritik mot läkaren.

Genom JO:s granskning framkom att IVO, trots att ärendet där hade inletts genom en anmälan, hade handlagt detta inom ramen för ett initiativärende enligt 7 kap. 19 § patientsäkerhetslagen och inte som ett klagomålsärende enligt 7 kap. 18 §. Enligt den sistnämnda bestämmelsen ska bl.a. anmälaren och den som klagomålet avser ges tillfälle att yttra sig över ett beslutsförslag innan IVO fattar beslut i ärendet. JO kritiserar IVO för att inte ha handlagt ärendet enligt bestämmelserna om klagomål och inte kommunicerat ett förslag till beslut med den som klagomålet avsåg.

Av 7 kap. 19 § andra stycket patientsäkerhetslagen framgår att 7 kap. 18 §, i tillämpliga delar, ska gälla även i initiativärenden. IVO har dock hos JO anført att skyldigheten att kommunicera ett beslutsförslag inte kan anses vara tillämplig vid handläggningen av ett initiativärende. Enligt JO föreligger i detta avseende oklarheter i lagstiftningen, varför det finns behov av en översyn av denna. En kopia av beslutet överlämnas därför till Socialdepartementet.

### Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 22 juli 2016 framförde AA klagomål mot Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och tre tjänstemän där. AA anförde i huvudsak följande:

IVO fattade den 11 juli 2016 ett beslut varvid myndigheten riktade kritik mot honom i egenskap av läkare. Ärendet hos IVO hade inletts genom en anmälan till myndigheten. Under handläggningen hos IVO gavs han inte tillfälle att yttra sig över något beslutsförslag enligt 7 kap. 18 § patientsäkerhetslagen. Ett sådant beslutsförslag hade inte heller upprättats av IVO. Vid kontakt med ansvarig avdelningschef hos IVO uppgav denne att ovannämnda lagrum inte var tillämpligt vid handläggningen av det aktuella ärendet där. AA fick dock inga andra svar på sina frågor om IVO:s tillämpning av den aktuella lagstiftningen.

## Utredning

Handlingar i ärendet hos IVO inhämtades och granskades. Av handlingarna framgick att ärendet hade inletts genom en anmälan från en läkare vid ett behandlingshem, gällande AA och dennes kontakter med en patient där. Anmälan bar rubriken ”Enskild anmälan”. Genom IVO:s beslut riktade myndigheten kritik mot AA i vissa frågor.

Anmälan remitterades därefter till IVO för yttrande. I sitt remissvar anförde IVO bl.a. följande:

### Redogörelse för handläggningen

Det aktuella ärendet initierades av en anmälan från en specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri vid ett behandlingshem. Mot bakgrund av uppgifterna i anmälan öppnade IVO ett initiativärende i enlighet med bestämmelserna i 7 kap. 19 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Anmälan i det aktuella ärendet kommunicerades med berörd hälso- och sjukvårdspersonal (AA), som inkom den 9 juni 2015 med yttrande över anmälan. Därefter begärdes journalhandlingar in. De handlingar som inkom kommunicerades inte med AA eftersom sekretess bedömdes föreligga då denne inte varit behandlande läkare. Handlingarna har inte använts som underlag för bedömningen att rikta kritik mot AA, utan enbart för att konstatera det faktum att AA inte varit behandlande läkare samt att patienten skrivit en fullmakt som sedan återkallats. Därefter fattade IVO den 11 juli 2016 beslut i ärendet.

Den 13 juli 2016 begärde AA rättelse av IVO:s beslut, utifrån grunden att beslut fattats utan att den som klagomålet avser beretts tillfälle att yttra sig över förslaget till beslut i enlighet med 7 kap. 18 § PSL. Samma dag hade AA två telefonsamtal med samma företrädare för IVO. Vid det första samtalet bejakade IVO:s företrädare AA:s rätt att få del av och yttra sig över ett beslutsförslag i tron att frågan rörde ett klagomålsärende enligt 7 kap. 18 § PSL. Då företrädaren efter samtalet insåg vilken typ av ärende det gällde, ringde denne tillbaks till AA och beklagade att AA tidigare under dagen fått en felaktig uppgift, och att bestämmelserna om kommunicering av beslutsförslag inte gäller vid ärenden enligt 7 kap. 19 § PSL. AA uppgav vid det andra samtalet att denne skulle begära omprövning av beslutet, och fick då beskedet att IVO tolkat skrivelsen om begäran om rättelse som en begäran om omprövning.

Den 18 augusti 2016 beslutade IVO att avslå AA:s begäran om omprövning.

## IVO:s bedömning av handläggningen

### Kommunicering av beslut i initiativärenden

Det aktuella ärendet initierades av en anmälan från en annan hälso- och sjukvårdspersonal. Det var således inte fråga om en anmälan från en enskild, patient eller närstående i enlighet med 7 kap. 18 § PSL och hanteras därmed inte som ett klagomål enligt detta lagrum hos IVO.

Mot bakgrund av uppgifterna i anmälan bedömde IVO däremot att ett initiativärende enligt 7 kap. 19 § PSL skulle öppnas.

Av 7 kap. 19 § PSL framgår att innan ett ärende avgörs ska den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som är föremål för utredning ges tillfälle att yttra sig, om det inte är uppenbart obehövligt. Ordalydelsen i denna bestämmelse skiljer sig från 7 kap. 18 § PSL vari det stadgas att anmälaren och den klagomålet avser ska beredas tillfälle att yttra sig *över ett förslag till beslut*.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

I 7 kap. 19 § PSL anges vidare att 7 kap. 18 § PSL ska gälla i tillämpliga delar. Vilka delar detta gäller specificeras inte. IVO menar dock att det faktum att kommunikering av beslutsförslag explicit anges i 18 § men inte 19 § motsatsvis måste tolkas som att det inte är ett krav i initiativärendena.

Initiativärenden kan utmynna i olika typer av åtgärder såsom föreläggande enligt 7 kap. 24 § PSL, beslut med kritik enligt 7 kap. 29 § PSL eller anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, enligt 7 kap. 30 § PSL. I initiativärenden upprättas endast ett slutligt beslut. Därmed finns heller inget förslag till beslut att kommunicera i andra ärenden än klagomålsärenden. Det kan enligt IVO inte anses rimligt eller önskvärt att det i samtliga dessa ärenden skulle upprättas beslutsförslag som skulle kommuniceras med berörd hälso- och sjukvårdspersonal.

Sammanfattningsvis har IVO kommunicerat utifrån kommunicerings-skyldigheten i 7 kap. 19 § PSL och givit berörd hälso- och sjukvårdspersonal tillfälle att yttra sig i ärendet. Enligt bestämmelsen krävs inte att förslag till beslut upprättas och kommuniceras. Då det nu aktuella ärendet är ett initiativärende om tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal enligt 7 kap. 19 § PSL har något förslag till beslut inte upprättats och kommunicerats med AA.

### Omprövning

AA:s begäran om omprövning avsågs av IVO i beslut den 18 augusti 2016. I beslutet redogör IVO för samma motivering som vid tidigare telefonsamtal, dvs. att ärendet registrerats som ett initiativärende och kommunicerats i enlighet med bestämmelserna i 7 kap. 19 § PSL. Det stämmer således inte att AA inte har fått svar på sina frågor angående den lagstiftning som styr kommunikeringen av ärendet. Vad gäller återopande av Högsta förvaltningsdomstolens uttalanden i mål nr 6634-10 angav IVO i omprövningsbeslutet bl.a. följande:

HFD uttalar i mål 6634-10 att en sanktion i form av t.ex. en prøvotid mot en yrkesutövare inom hälso- och sjukvården måste grundas på konkreta och styrkta omständigheter. Det gäller även ett påstående om att yrkesutövarens handlande har inneburit en fara för patientsäkerheten.

IVO anser att det i beslutet är visat att ditt handlande har inneburit en fara för patientsäkerheten. IVO anser därför inte heller att HFD:s uttalanden i mål 6634-10 utgör skäl för att ompröva beslutet.

AA kommenterade remissvaret varvid han bl.a. vidhöll att IVO:s handläggning hade varit felaktig och att denna måste göras om.

### Rättslig reglering m.m.

IVO övertog den 1 juni 2013 Socialstyrelsens tillsynsuppgift när det gäller hälso- och sjukvården och dess personal.

IVO:s handläggning av tillsyns- och klagomålsärenden utgör inte myndighetsutövning mot någon enskild, och förfarandereglerna i förvaltningslagen (1986:223) är därför inte tillämpliga vid myndighetens handläggning, se bl.a. JO 2015/16 s. 507. Regler om handläggningen finns i stället i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Vid denna lags tillkomst ansåg lagstiftaren att det, utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv, fanns ett behov av att införa förfaranderegler liknande de i förvaltningslagen (prop. 2009/10:210 s. 133 f.).

De förfaranderegler i patientsäkerhetslagen som såvitt nu är av intresse finns i 7 kap. 10–18 §§, vilka avser handläggningen av klagomål, samt i 19 § samma

kapitel, som är tillämplig i initiativärenden. I allt väsentligt saknade dessa regler motsvarighet i den tidigare gällande lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Den 1 januari 2018 trädde nya bestämmelser i patientsäkerhetslagen i kraft om IVO:s klagomålshantering (se prop. 2016/17:122). Lagändringarna medförde bl.a. en begränsning av den personkrets som är behörig att få ett klagomål prövat av IVO. Klagomål får numera endast framställas av den patient som saken gäller eller dennes närstående. I detta ärende är dock bestämmelserna om IVO:s klagomålshantering i deras äldre lydelse tillämpliga.

I 7 kap. 10 § föreskrevs att IVO efter anmälan skulle pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Det uppställdes alltså en skyldighet för IVO att pröva sådana klagomål, utan några begränsningar i fråga om vem som fick anmäla klagomål enligt bestämmelsen (prop. 2009/10:210 s. 133 och 217).

Enligt 7 kap. 12 § fick dock IVO avstå från att utreda ett klagomål om det var uppenbart att klagomålet var obefogat, eller om klagomålet saknade direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknades skäl att överväga åtalsanmälan enligt 23 eller 29 §. Denna möjlighet för IVO att i vissa fall avstå från att påbörja en formell utredning av ett klagomål motiverades utifrån effektivitetsskäl (a. prop. s. 218).

Av 7 kap. 16 § framgick bl.a. att den som klagomålet avsåg hade rätt att ta del av det som hade tillförts ärendet och skulle, innan ärendet avgjordes, ges möjlighet att ta del av och lämna synpunkter på det som hade tillförts ärendet. Detta gäller även enligt den nya lydelsen.

Beträffande 7 kap. 18 § innebar lagändringen den 1 januari 2018 att IVO enligt bestämmelsens andra stycke, om ett klagomål har utretts, i beslutet ska uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. I den äldre lydelsen, som omfattade alla beslut i klagomålsärenden, angavs att IVO fick göra sådana uttalanden. I övrigt är 18 § oförändrad. Av andra stycket framgår således fortfarande att beslut med uttalanden av det slag som nyss nämnts inte får fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avser har beretts tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet. Av första och tredje styckena följer bl.a. att IVO ska avgöra klagomålsärenden genom beslut, vilka ska vara skriftliga och innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet samt sändas till anmälaren, den som klagomålet avser och berörd vårdgivare.

I förarbetena till den nyss nämnda bestämmelsen framhölls att eftersom denna typ av beslut inte kan överklagas är det ur rättssäkerhetssynpunkt viktigt att anmälaren och den som klagomålet avser innan ärendet avgörs ges möjlighet att lämna synpunkter på de omständigheter som beslutande myndighet grundar sitt beslut på och på de överväganden som myndigheten gör i ärendet. Fördelarna ur rättssäkerhetssynpunkt ansågs överväga de administrativa nackdelarna med denna ordning. Efter synpunkter från Lagrådet ansåg lagstiftaren även att detta uttryckligen skulle framgå av lagtexten och inte endast nämnas i författningskommentaren (a. prop. s. 222 och 393).

Av 7 kap. 19 §, som inte omfattades av lagändringarna den 1 januari 2018, framgår bl.a. att om IVO på eget initiativ inleder en utredning mot hälso- och sjukvårdspersonal ska den som berörs av utredningen ges möjlighet att inkomma med yttrande. Enligt andra stycket gäller att innan ett ärende avgörs ska den hälso- och sjukvårdspersonal som är föremål för utredning ges tillfälle att yttra sig, om det inte är uppenbart obehövligt. I övrigt föreskrivs, såvitt nu är av relevans, att 18 § i tillämpliga delar ska gälla. I förarbetena uttalas att 19 § avser sådana ärenden som inletts efter initiativ från myndigheten utan att det föreligger något klagomål enligt närmast föregående paragrafer (a. prop. s. 223).

Som nämnts ovan får ett beslut av IVO, förutom vid vissa i lagen angivna undantag, inte överklagas enligt 10 kap. 13 §.

I ett beslut den 13 mars 2018 anförde *chefsJO Rynning* följande.

## **Bedömning**

### **Inledning**

AA har i sin anmälan framfört vissa klagomål i sak avseende de beslut som IVO har meddelat. Jag vill med anledning av detta framhålla att JO som regel inte uttalar sig om myndigheternas bedömningar och beslut i sakfrågor. Jag finner inte skäl att avvika från den principen i detta fall. JO kan inte heller ändra eller upphäva ett beslut från en myndighet.

### **Handläggningen av det aktuella ärendet hos IVO**

Genom utredningen har det framkommit att det aktuella ärendet hos IVO inleddes genom att en anmälan inkom dit från en läkare som framförde klagomål mot AA i dennes egenskap av läkare. Anmälan betecknades som ”enskild” av anmälaren. Detta talar i sig för att anmälaren avsåg att framföra ett sådant klagomål som angavs i 7 kap. 10 § PSL och inte endast lämna upplysningar eller liknande information till IVO (jfr prop. 2016/17:127 s. 88).

IVO har i sitt remissvar anförts att ärendet inte har handlagts som ett klagomålsärende eftersom anmälan inte kom från en enskild, patient eller närstående i enlighet med 7 kap. 18 § PSL, varför myndigheten i stället har handlagt denna inom ramen för ett initiativärende. Jag ställer mig frågande till vad IVO grundar detta ställningstagande på. Som framgår av redogörelsen för den rättsliga regleringen ovan gällde vid den aktuella tiden inga begränsningar avseende vem som fick framställa klagomål hos IVO. Myndigheten var därtill enligt huvudregeln skyldig att pröva sådana klagomål. Såvitt framkommit har IVO inte hanterat klagomålet inom ramen för ett beslut enligt 7 kap. 12 § PSL, för att därefter inleda det aktuella initiativärendet. Som framgått ovan kännetecknas ett sådant initiativärende i sin tur av att det inte föreligger ett klagomål enligt bestämmelserna i 7 kap. 10–18 §§ PSL.

Utifrån de omständigheter som nu redovisats borde IVO enligt min mening ha handlagt ärendet enligt reglerna för klagomål, varvid 7 kap. 18 § PSL skulle ha varit tillämplig vid förfarandet. Ett beslutsförslag skulle därför ha upprättats

och kommunicerats med AA innan beslut i ärendet fattades. IVO förtjänar kritik för sin handläggning i dessa delar.

### Utformningen av 7 kap. 19 § PSL

I ärendet har även fråga om tolkningen av 7 kap. 19 § andra stycket PSL uppkommit. Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen föreskrivs i detta lagrum att 7 kap. 18 §, i tillämpliga delar, även gäller vid handläggningen av initiativärenden. Vilka delar av 18 § som härvid avses har alltså inte tydliggjorts närmare. IVO har i sitt remissvar anfört att vad som föreskrivs i 7 kap. 18 § andra stycket om skyldigheten för IVO att kommunicera ett förslag till beslut med berörda parter innan ett beslut fattas inte gäller vid initiativärenden enligt 7 kap. 19 §. Enligt IVO måste det faktum att kommunicering av beslutsförslag explicit anges i 18 § men inte 19 § motsatsvis tolkas som att det inte är ett krav i initiativärendena.

Den tolkning av bestämmelsen i 7 kap. 19 § andra stycket PSL som IVO har gjort i ärendet är i och för sig möjlig. Utformningen av bestämmelsen utesluter dock inte att kommuniceringsskyldigheten av beslutsförslag skulle vara tillämplig även i initiativärenden. Regeln om kommunicering av beslutsförslag i 7 kap. 18 § andra stycket är i huvudsak motiverad utifrån rättssäkerhetsskäl, mot bakgrund av att IVO:s beslut i klagomålsärenden inte kan överklagas. I lagförarbetena nämns beträffande hänvisningarna i 7 kap. 19 § andra stycket som ett exempel att möjligheten att i beslut uttala kritik mot vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal är tillämplig även i initiativärenden (prop. 2009/10:210 s. 223 f.). Detta får enligt min mening närmast anses som en självklarhet, men det kan konstateras att ett beslut enligt 7 kap. 19 § där IVO uttalar kritik mot en vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal inte heller kan överklagas. Även om det i dessa fall inte finns någon enskild anmälare har den hälso- och sjukvårdspersonal som kritiken avser rimligtvis samma intresse av att ett beslutsförslag kommuniceras innan beslut i ärendet fattas. Samma rättssäkerhetsskäl gör sig alltså gällande även i dessa fall. Det framstår dock som oklart vilken ordning lagstiftaren har avsett, och de lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2018 har inte medfört några förändringar eller förtydliganden i detta avseende.

Mot bakgrund av vad som nu sagts får jag härmed, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka fråga om en översyn av lagstiftningen i det hänseende som berörts. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

### Övrigt

Vad AA har anfört i övrigt föranleder inte någon åtgärd eller något uttalande från min sida.