

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning**Rättsmedicinalverkets åtgärder inom myndighetens rättspsykiatriska undersökningsverksamhet, med anledning av covid-19, samt konsekvenserna för enskilda**

Beslutet i korthet: Under våren och sommaren 2020 har chefsJO genomfört en granskning av vilka konsekvenser som Rättsmedicinalverkets (RMV) åtgärder för att stoppa smittspridning av covid-19 fått för intagna i myndighetens rättspsykiatriska undersökningsenheter.

I sitt beslut tar chefsJO bl.a. upp frågan om hur långt smittskyddslagens bestämmelser om frivilliga åtgärder kan tillämpas i situationer där en människa är frihetsberövad, utan att rättssäkerheten riskeras. Det gäller särskilt i fråga om överenskommelser som kan uppfattas som avstående från en grundlagsskyddad rättighet. En frihetsberövad befinner sig i en utsatt situation och kan i olika avseenden uppleva sig utlämnad till de befattningshavare som ansvarar för verksamheten. Det finns i sådana sammanhang en betydande risk för att frivilligheten blir en illusion, inte minst när det gäller personer med befarad eller konstaterad psykisk störning som kan påverka deras beslutsförmåga.

ChefsJO uppfattar det dock som att RMV i avsaknad av andra alternativ låtit intagna som var misstänkt smittade av covid-19 frivilligt vistas på sin rum, utan att träffa övriga intagna. Hon understryker vikten av att myndigheten så långt möjligt säkerställer att den intagne eller patienten får klart för sig att det är fråga om en frivillig åtgärd, samt att myndigheten dokumenterar den enskildes ställningstagande och vilken information det grundat sig på. ChefsJO konstaterar vidare att det i vissa situationer kan finnas förutsättningar för ett beslut om avskiljande enligt bestämmelserna i häkteslagen eller lagen om rättspsykiatrisk vård. Oavsett vilket regelverk som RMV då tillämpar handlar det om att hantera en farlig situation, och ett avskiljande kan t.ex. inte ersätta de åtgärder som kan behöva vidtas med stöd av smittskyddslagen.

Det som kommit fram i ärendet tydliggör enligt chefsJO de svårigheter som kan uppstå för myndigheter som ansvarar för frihetsberövade människor, i en situation med risk för smittspridning. Inte vare sig smittskyddslagen eller de lagar som reglerar RMV:s verksamhet ger tillräckligt stöd för de åtgärder som kan behövas för att smittspridningen ska kunna hindras på ett sätt som ger ett tillfredsställande skydd men samtidigt är proportionerligt och rättssäkert. Den kommission som regeringen har tillsatt för att granska åtgärderna under pandemin ska bl.a. analysera om smittskyddslagstiftningen och annan lagstiftning gett samhället ändamålsenliga förutsättningar. Mot denna bakgrund avstår chefsJO från att göra någon formell framställning om översyn av lagstiftningen och överlämnar i stället sitt beslut till kommissionen och till regeringen för kännedom.

1 Bakgrund och initiativ

Under vintern och våren 2020 fick coronaviruset sars-cov-2, som kan ge upphov till sjukdomen covid-19, en omfattande spridning i Sverige. Enligt information på Rättsmedicinalverkets (RMV) webbplats den 19 mars 2020 hade myndigheten vidtagit ett antal åtgärder för att hindra spridning av sjukdomen inom den rättspsykiatriska verksamheten. Myndigheten hade bl.a. etablerat rutiner för om någon intagen uppvisar sjukdomssymptom. Den 14 april 2020 gjorde myndigheten bedömningen att det på grund av risken för spridning av covid-19 tills vidare inte var möjligt att genomföra rättspsykiatriska undersökningar och s.k. paragraf 7-undersökningar av människor som inte var häktade.

Mot denna bakgrund beslutade jag att i ett särskilt ärende utreda RMV:s åtgärder inom myndighetens rättspsykiatriska verksamhet med anledning av spridningen av covid-19 samt vilka konsekvenser dessa fått för enskilda.

2 Utredningsåtgärder

Riksdagens ombudsmän har tillsyn över att de som utövar offentlig verksamhet efterlever lagar och andra författningar samt i övrigt fullgör sina åligganden. I sin tillsyn ska ombudsmännen särskilt se till bl.a. att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter inte kränks i den offentliga verksamheten. Ombudsmännen fullgör även de uppgifter som ankommer på ett nationellt besöksorgan (NPM) enligt det fakultativa protokollet den 18 december 2002 till Förenta nationernas konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (Opcat).¹

JO:s Opcat-uppdrag fullgörs i normalfallet genom regelbundna och fysiska inspektioner av platser där människor hålls frihetsberövade. Syftet med inspektionerna är att förebygga att intagna utsätts för grym, omänsklig eller annan förnedrande behandling eller bestraffning. På grund av samhällsspridningen av covid-19 beslutade ombudsmännen i mitten av mars 2020 att tills vidare inte genomföra några inspektioner som innebar att JO:s medarbetare besökte platser för frihetsberövande. Ställningstagandet grundades på bedömningen att sådana inspektioner skulle riskera att bidra till smittspridningen och dessutom innebära en ytterligare belastning för berörda myndigheter i ett redan ansträngt läge. Samtidigt var det givetvis angeläget att JO skulle kunna fullgöra sitt uppdrag även under de påfrestningar som det svenska samhället befann sig i. Särskilt granskningen av de frihetsberövades situation under smittspridningen var något som inte kunde vänta, varför alternativa arbetsmetoder snabbt fick utarbetas. De fyra ombudsmännen inledde samtliga under våren initiativärenden med just denna inriktning, i mitt fall om RMV:s rättspsykiatriska utredningsverksamhet.

¹ 1, 3 och 5 a §§ lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.

Den 27 maj 2020 genomförde jag ett inledande dialogmöte via ljud- och bildöverföring med ledningen för RMV. Syftet med mötet var att jag dels skulle kunna presentera vilka arbetsmetoder jag övervägde att använda vid granskningen av RMV och ge ledningen för myndigheten möjlighet att lämna synpunkter, dels få allmän information om vilka åtgärder som RMV dittills hade vidtagit och planerade att vidta med anledning av spridningen av covid-19.

Efter det inledande dialogmötet beslutade jag att inspektera RMV:s båda rättspsykiatriska undersökningsenheter i Göteborg och Stockholm. I början av juni fick samtliga intagna på undersökningsenheterna möjlighet att besvara frågor om bl.a. hur de hade påverkats av de åtgärder som RMV vidtagit för att hindra en spridning av covid-19. Av 28 intagna var det 18 stycken som besvarade enkäten, vilket ger en svarsfrekvens om 64 procent. Enkätsvaren sammanställdes i en särskild promemoria.

Enkätundersökningen följdes upp med inspektioner där mina medarbetare genomförde samtal med personal på undersökningsenheterna. För att undvika smittspridning skedde samtalen med RMV:s medarbetare i Göteborg per telefon den 10 juni 2020. Samtalen med medarbetarna i Stockholm genomfördes den 11 juni hos RMV i ett mötesrum beläget utanför undersökningsenhetens lokaler. Det som kom fram vid samtalen protokollfördes.²

Mina medarbetare begärde vidare in vissa handlingar från RMV och granskade dessa. Vid ett avslutande dialogmöte den 2 juli 2020 tog jag upp ett antal frågor med ledningen för RMV. Inför mötet hade myndigheten fått del av protokollen från inspektionerna, en sammanställning av enkätundersökningen och de frågeställningar som jag önskade ta upp vid mötet. Även detta möte ägde rum via ljud- och bildöverföring och protokollfördes. RMV fick därefter möjlighet att kommentera protokollet, och myndighetens synpunkter kom in till JO den 19 augusti 2020.³

3 Vissa grundläggande förutsättningar

Inledningsvis vill jag peka på några av de grundläggande bestämmelser som gäller när RMV genomför rättspsykiatriska undersökningar. Vidare kommer jag att nämna något om de bestämmelser som reglerar hur var och en ska förhålla sig till risken för spridning av covid-19.

3.1 Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningar

I RMV:s uppdrag som en expertmyndighet inom rättsväsendet ingår det bl.a. att ansvara för rättspsykiatriska undersökningar i brottmål samt läkarintyg som avses i 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

² Se JO:s dnr O 24-2020 och O 25-2020.

³ Se RMV:s dnr J20-90012.

(s.k. paragraf 7-undersökningar).⁴ Myndigheten har tillgång till två undersökningsenheter: en i Göteborg och en i Stockholm. Undersökningsenheten i Göteborg har en vistelseavdelning med tolv platser där människor som är frihetsberövade i ett brottmål kan tas in i samband med att de genomgår en rättspsykiatrisk undersökning. Enheten har även tillgång till en mindre vistelseavdelning med tre platser som kan användas i undantagsfall vid ett högt beläggningstryck. I Stockholm har undersökningsenheten två vistelseavdelningar med totalt 20 platser.

Den som är häktad och ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning ska utan dröjsmål och senast inom sju dagar från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten föras över till denna.⁵ Sedan den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats ska den misstänkte, om han eller hon är i behov av psykiatrisk tvångsvård eller annan vård som inte lämpligen kan ges på häktet, föras över till en enhet inom hälso- och sjukvården. I annat fall ska han eller hon föras tillbaka till häktet. Det finns ett skyndsamhetskrav när det gäller utförandet av undersökningen. Om den enskilde är häktad ska ett utlåtande över undersökningen ges in till rätten inom fyra veckor från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten.⁶ Rätten får medge anstånd, om det finns synnerliga skäl. Det innebär att en frihetsberövad vistas hos RMV under en begränsad tid.

Under den tid som en häktad befinner sig hos RMV ska myndigheten tillämpa ett antal av häkteslagens (2010:611) bestämmelser.⁷ Det innebär bl.a. att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Vidare ska verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det, ska åtgärder vidtas för att ge honom eller henne det stöd och den hjälp som behövs. Slutligen får verkställigheten inte innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av häkteslagen eller som är nödvändiga för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. En kontroll- eller tvångsåtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

⁴ 2 § 1 förordningen (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket.

⁵ 8 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning.

⁶ 6 § samma lag.

⁷ 5 a § första stycket lagen om rättspsykiatrisk undersökning, med hänvisning till 1 kap. 4–6 §§ häkteslagen.

Vidare är det möjligt för en chefsöverläkare att besluta att en anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning ska ges rättspsykiatrisk vård.⁸ En person får ges sådan vård om

1. han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning,
2. han eller hon med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
3. han eller hon motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Om rätten har fattat beslut om rättspsykiatrisk undersökning och den misstänkte har tagits in på undersökningsenheten, krävs inte något vårdintyg för beslut om rättspsykiatrisk vård.⁹ Vid inspektionen av de båda rättspsykiatriska undersökningsenheterna var det endast två av totalt 23 intagna som fick vård med stöd av LRV.¹⁰ Majoriteten av de intagna omfattades således av häkteslagens bestämmelser.

3.2 Covid-19 är en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom

Sedan den 2 februari 2020 är covid-19 definierad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.¹¹ En allmänfarlig sjukdom är en smittsam sjukdom som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. En samhällsfarlig sjukdom är en allmänfarlig sjukdom som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder.¹²

Var och en ska genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.¹³ Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk.¹⁴

⁸ 4 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, jämförd med 1 § andra stycket samma lag.

⁹ 5 § tredje stycket LRV.

¹⁰ Se JO:s protokoll, dnr O 24-2020 och O 25-2020.

¹¹ Förordningen (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV. Förordningen upphörde att gälla den 1 juli 2020 och ersattes då av nya lydelse av bilaga 1 och 2 till smittskyddslagen. Se lagen (2020:242) om ändring i smittskyddslagen. Virusets tidigare kallades 2019-nCoV kallas numera sars-cov-2.

¹² 1 kap. 3 § andra och tredje styckena smittskyddslagen.

¹³ 2 kap. 1 § smittskyddslagen.

¹⁴ 2 kap. 2 § smittskyddslagen.

Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma.

Folkhälsomyndigheten har inom ramen för föreskrifter och allmänna råd lämnat rekommendationer som var och en bör följa för att minska smittspridningen av covid-19.¹⁵ Det handlar bl.a. om att hålla fysisk distans till andra människor och att den som är smittad eller uppvisar symptom på covid-19 ska stanna hemma samt avstå från sociala kontakter. Folkhälsomyndigheten föreskriver vidare att alla verksamheter i Sverige såsom statliga myndigheter, företag, kommuner, kommunala verksamheter, regioner, föreningar och religiösa samfund ska utifrån rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare säkerställa att de vidtar lämpliga åtgärder för att undvika smittspridning.

4 Utgångspunkter för min granskning

Den situation som det svenska samhället befann sig i under vintern och våren 2020, och som fortfarande råder, är extraordinär. Covid-19 har medfört stora utmaningar, och utvecklingen har gått mycket fort. Det har ställt krav på snabba åtgärder både i försöken att begränsa smittspridningen och för att anpassa samhället till de nya förutsättningarna. Situationen har krävt stora insatser av myndigheter för att deras verksamheter ska fungera även när samhället är utsatt för stora påfrestningar.

4.1 Rättsmedicinalverkets ansvar för frihetsberövade

RMV ansvarar för relativt få intagna i jämförelse med t.ex. Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse (SiS). Det kan som mest vistas 35 intagna samtidigt på myndighetens båda undersökningsenheter. I likhet med vad som gäller för Kriminalvårdens och SiS verksamheter, innebär ett frihetsberövande hos RMV att den intagnes rörelsefrihet är begränsad, och som regel är hans eller hennes möjligheter till kontakt med omvärlden inskränkt. Det finns en uppenbar risk för att denna utsatthet förstärks av de åtgärder som myndigheten har ansett sig vara tvungen att vidta för att hindra spridning av covid-19. Vidare kan de intagna, till skillnad från många andra i samhället, inte välja med vem eller vilka de ska umgås. De är därmed beroende av att RMV vidtar åtgärder för att skydda dem mot smittspridning.

I likhet med många andra myndigheter befann sig RMV vid utbrottet av covid-19 i en komplex situation där de intagna och myndigheten hade såväl gemensamma som motstridiga krav och intressen. För mig var det viktigt att i den uppkomna situationen också undersöka vilka förutsättningar som RMV

¹⁵ Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.

hade för att kunna skydda de intagna mot smitta och tillgodose deras rättigheter under en kris av den omfattning som har drabbat samhället.

RMV vidtog under våren ett antal åtgärder sedan det hade konstaterats att det pågick en samhällsspridning av covid-19, och bl.a. inskränktes de intagnas möjlighet att ta emot besök. När myndigheter med kort varsel begränsar intagnas fri- och rättigheter finns det en risk för att åtgärderna blir alltför långtgående och kränker de enskildas rätt på ett oproportionerligt sätt. Det är därför viktigt att myndigheterna även i ett ansträngt läge kontinuerligt utvärderar de insatser som har genomförts eller som man planerar att genomföra, för att säkerställa att beslutade åtgärder är acceptabla utifrån såväl ett smittskydds- som ett rättighetsperspektiv.

4.2 Rättsmedicinalverket har ett samhällsviktigt uppdrag

Enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) är ”samhällsviktig verksamhet” ett samlingsbegrepp för de verksamheter, anläggningar, noder, den infrastruktur och de tjänster som är av avgörande betydelse för att upprätthålla viktiga samhällsfunktioner inom en samhällssektor.¹⁶ Sådana verksamheter bedrivs av ett stort antal privata och offentliga aktörer. MSB har publicerat rekommendationer om samhällsviktig verksamhet vid nationell testning för covid-19. I en lista över samhällsviktig verksamhet under den pågående pandemin ingår bl.a. rättsväsendet och därmed även RMV, som är en expertmyndighet inom det nyss nämnda området.¹⁷

Vid de dialogmöten som jag haft med RMV har jag informerats om att myndigheten fram till början av juli 2020 bara hade ett par misstänkta fall av covid-19 bland de intagna. I sitt yttrande över protokollet från det avslutande dialogmötet har RMV uppgett att myndigheten haft ytterligare fyra misstänkta fall i Stockholm. Samtliga prov för covid-19 visade sig vara negativa. Det är naturligtvis mycket positivt att myndigheten hittills har varit förskonad från smittspridning på undersökningsenheterna. Smittspridning i en miljö för frihetsberövande kan få allvarliga konsekvenser. Vid misstänkt eller konstaterad smitta är det således angeläget att den myndighet som ansvarar för de frihetsberövade vidtar adekvata åtgärder för att skydda övriga intagna mot smittan. En viktig del i detta är att det finns möjlighet att testa intagna och personal som misstänks vara smittade av covid-19.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19. Ett av de primära syftena med strategin är att säkerställa att behov av provtagning och analys för covid-19

¹⁶ Se MSB, Vägledning för identifiering av samhällsviktig verksamhet (2019), s. 7 och 8.

¹⁷ Se MSB, Rekommendationer om samhällsviktig verksamhet vid nationell testning av nukleinsyrapåvisning (2020-05-18).

tillgodoses inom sjukvård, omsorg och institutionsboende.¹⁸ Med institutionsboende avses institutioner där personer bor tillsammans, exempelvis inom kriminalvården, rättspsykiatri eller Migrationsverkets boenden. Även om de intagna vistas vid RMV:s undersökningsenheter under en begränsad tid råder det enligt min mening inte någon tvekan om att enheterna bör betecknas som institutionsboenden.

4.3 Granskningen ger en ögonblicksbild

Min granskning av RMV har skett under den pågående pandemin. De uppgifter som jag har hämtat in från intagna och personal vid myndigheten beskriver situationen så som den var i maj och juni 2020. Därefter har RMV vidtagit fler åtgärder, och myndigheten har bl.a. återigen börjat genomföra undersökningar av människor som inte är frihetsberövade.

RMV har antagit vissa rutiner och fattat ett antal beslut med anledning av covid-19. Jag har granskat en del av detta material och valt att fokusera på de delar som berör de intagna. Syftet med min granskning har inte varit att ge en helhetsbild av RMV:s verksamhet under pandemin. Avsikten har i stället varit att beskriva vilka konsekvenser som de vidtagna åtgärderna har fått för enskilda och vilka möjligheter myndigheten har att skydda de intagna från smitta.

5 Beslutets disposition

I mitt beslut tar jag upp ett antal frågor som har aktualiserats i ärendet, nämligen följande:

- Intagnas möjligheter att vistas i gemensamhet
- Intagnas möjligheter att ta emot besök
- Möjligheterna att hålla fysisk distans m.m.
- Informationen till de intagna
- Intagna som tillhör en riskgrupp vid smitta
- Informationsutbyte om smittsamma sjukdomar
- Möjligheterna att separera intagna från varandra
- RMV:s tillgång till skyddsutrustning

Avslutningsvis lämnar jag några sammanfattande och ytterligare synpunkter.

6 Iakttagelser och uttalanden

6.1 RMV:s krisledningsorganisation

Den 2 mars 2020 beslutade RMV:s stabschef att tillsätta en styrgrupp med uppgift att löpande följa hur spridningen av covid-19 utvecklas i Sverige och vilken påverkan utvecklingen kunde få för myndighetens verksamhet. I

¹⁸ Se Folkhälsomyndigheten, Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19 (version 4), den 10 juni 2020, s. 6, 18 och 19.

styrgruppens uppgift ingick att se till att myndigheten skulle vara väl förberedd vid en eventuell hög sjukfrånvaro bland medarbetare och att myndigheten kunde hantera de arbetsmiljörisker som finns med covid-19.¹⁹ Den 17 mars beslutade RMV:s generaldirektör att myndighetens krisledningsorganisation skulle hantera frågor relaterade till covid-19. Beslut skulle fattas löpande av krisledningsgruppen i dialog med arbetstagarorganisationerna och skyddsorganisationen.²⁰ Vid mitt inledande dialogmötet den 27 maj med ledningen för RMV kom det fram att krisledningsorganisationen hade avvecklats några veckor tidigare eftersom krisen blivit mer permanent.

I det arbete som föranletts av pandemin har RMV vidtagit ett antal åtgärder som på olika sätt påverkar de intagna inom myndighetens undersökningsenheter.

6.2 Intagnas möjligheter att vistas i gemensamhet

6.2.1 Två olika regelverk

Som jag nämnt inledningsvis ska RMV tillämpa ett antal av häkteslagens bestämmelser i förhållande till häktade personer som tagits in på någon av myndighetens undersökningsenheter. Denna skyldighet infördes i oktober 2014 och ansågs nödvändig för att myndigheten ska kunna upprätthålla en god ordning samt en hög säkerhet vid undersökningsenheterna. Förutom att möjliggöra för RMV att bl.a. besluta om kroppsvisitationer och om att omhänderta otillåtna föremål, innebar förändringen att häkteslagens bestämmelser om gemensamhet och avskildhetsplacering ska tillämpas på dessa intagna.²¹ Motsvarande bestämmelser i LRV är utformade på ett annat sätt, vilket får betydelse för bedömningen av vilka åtgärder som RMV kan vidta i förhållande till en intagen enligt häkteslagen respektive en patient enligt LRV.

6.2.2 Intagna som omfattas av häkteslagen

En person som är häktad eller annars frihetsberövad och tas in på en av RMV:s undersökningsenheter ska under dagtid ges rätt att vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet).²² Denna rätt kan dock vara begränsad av de restriktioner som åklagaren har fått rättsens tillåtelse att meddela den häktade.²³

Det finns inte någon definition av begreppet gemensamhet i häkteslagen. Jag har dock tidigare uttalat att gemensamhet får anses förutsätta att en intagen

¹⁹ Se RMV:s beslut den 2 mars 2020, RMV:s dnr X20-90142.

²⁰ Se RMV:s beslut den 17 mars 2020, RMV:s dnr X20-90176.

²¹ Se SFS 2014:816 och prop. 2013/14:222.

²² 5 a § lagen om rättspsykiatriska undersökning och 2 kap. 5 § första stycket häkteslagen.

²³ Om en intagen har förts över till en sjukvårdsinrättning eller en undersökningsenhet som avses i 6 § LRV, gäller häkteslagen endast i fråga om restriktioner enligt 6 kap. (5 kap. 2 § andra stycket häkteslagen). Det är rätten som i samband med häktning på begäran av åklagaren prövar om åklagaren ska få tillstånd att meddela restriktioner (24 kap. 5 a § första stycket rättegångsbalken). Ett beslut om restriktioner får avse inskränkningar i rätten att bl.a. vistas i gemensamhet med andra intagna (6 kap. 2 § häkteslagen).

vistas tillsammans med flera andra intagna.²⁴ Det innebär att exempelvis samsittning (när två intagna vistas tillsammans) inte går att jämställa med en vistelse i gemensamhet. Det finns inte heller någon reglering i häkteslagen som anger omfattningen av den dagliga gemensamhetsvistelse en myndighet som verkställer ett frihetsberövande ska erbjuda den intagne.

RMV antog i april 2020 en s.k. natrutin för den rättspsykiatriska avdelningen. Den nya rutinen innebär att intagna som huvudregel ska vistas tillsammans med andra intagna mellan kl. 7.00 och 21.30 vid undersökningsenheten i Göteborg samt mellan kl. 8.00 och 20.00 vid undersökningsenheten i Stockholm.²⁵ I korthet innebär RMV:s tillämpning av häkteslagens bestämmelser att de intagna – om inte åklagarens restriktioner lägger hinder i vägen – vistas under förhållanden liknande de som gäller för patienter som får rättspsykiatrisk vård.

Vid samma tidpunkt som RMV beslutade om natrutinen, antog myndigheten även två tillfälliga natrutiner (en för respektive undersökningsenhet) som kan aktiveras av avdelningschefen vid en ”extrem händelse”. Avsikten är att dessa rutiner ska kunna användas tillfälligt vid en omfattande smitta i samhället, pandemi eller liknande. I ett beslut om att aktivera rutinen ska enhetschefen ange hur länge den ska tillämpas, och beslutet ska omprövas kontinuerligt. I korthet innebär de tillfälliga natrutinerna att de intagna ges möjlighet att vistas i gemensamhet mellan kl. 8.00 och 16.30.²⁶ Vid det avslutande dialogmötet uppgav ledningen för RMV att de tillfälliga natrutinerna innebär att de intagna under övrig tid blir inlåsta på sina rum och att miljön på vistelseavdelningarna därmed blir mer häkteslik.

Jag kan konstatera att om de tillfälliga rutinerna aktiveras kommer det att medföra att de intagnas möjlighet till daglig vistelse i gemensamhet minskar med sex timmar vid undersökningsenheten i Göteborg och med tre och en halv timme vid undersökningsenheten i Stockholm. Fram till början av juli 2020 hade RMV inte behövt tillämpa någon av de tillfälliga natrutinerna. Även om det skulle ske kommer de intagna på undersökningsenheterna ha bättre möjligheter till gemensamhet än intagna i Kriminalvårdens häkten. Som exempel kan jag nämna att det vid en inspektion av ett av Kriminalvårdens gemensamhetshäkten i maj 2019 kom fram att de intagna gavs möjlighet till gemensamhet i sju timmar per dag.²⁷

Enligt min bedömning finns det inte något lagligt hinder mot att RMV inför rutiner där myndigheten tillfälligt begränsar möjligheterna för häktade intagna

²⁴ Se t.ex. JO 2018/19 s. 146.

²⁵ Se RMV:s beslut den 16 april 2020, myndighetens serienr J20-90011.

²⁶ Se RMV:s beslut den 16 april 2020, myndighetens serienr J20-90009 och J20-90010.

²⁷ Se JO:s protokoll, dnr O 39-2019.

att vistas tillsammans. Som jag redan nämnt saknar häkteslagen bestämmelser som reglerar gemensamhetsvistelsens omfattning. Det är således upp till den myndighet som verkställer frihetsberövandet att avgöra hur mycket tid i gemensamhet de intagna kan erbjudas. Jag har tidigare påtalat att en sådan ordning kan medföra en risk för att myndigheten på ett godtyckligt sätt begränsar de intagnas möjligheter att vistas tillsammans med andra, genom att exempelvis hänvisa till resurs- eller platsbrist.²⁸

Som jag konstaterade inledningsvis omfattades en majoritet av de intagna vid inspektionerna av häkteslagen. Genom de tillfälliga natrutinerna har RMV motverkat att häkteslagens bestämmelser om rätten till gemensamhet tillämpas på ett godtyckligt sätt. Av rutinerna – som i och för sig kan ändras när som helst av myndigheten – framgår det dels i vilka situationer de får tillämpas, dels vilka rättigheter de intagna har. Därmed ger rutinerna stadga och förutsebarhet. Rätt tillämpade kan de bidra till att denna grupp intagna inte får sina rättigheter begränsade på ett oacceptabelt sätt.

6.2.3 Patienter som omfattas av lagen om rättspsykiatrisk vård

Till skillnad från häkteslagen saknar LRV bestämmelser som reglerar en patients rätt att vistas i gemensamhet. Denna rätt framgår dock indirekt, då en patient som vårdas enligt LRV endast får hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna.²⁹ Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl, får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

Det bör framhållas att sedan den 1 juli 2020 gäller särskilda bestämmelser för avskiljande av patienter under 18 år. I likhet med vad som gäller vuxna personer får en patient under 18 år endast avskiljas om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Det ska dessutom vara uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Ett beslut om avskiljande gäller i dessa fall högst två timmar och får bara förlängas med högst två timmar i taget.³⁰

I förarbetena till de bestämmelser som numera avser vuxna patienter framhålls att det kan bli nödvändigt att låsa in patienten på ett rum om förutsättningarna för avskiljande är uppfyllda.³¹ Innan det sker bör man alltid noga pröva möjligheterna att med personalinsatser uppnå det syfte som en isoleringsåtgärd

²⁸ Se t.ex. mitt beslut den 5 februari 2020, dnr O 7-2018.

²⁹ 8 § första stycket LRV, med hänvisning till 20 § första och andra styckena lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

³⁰ Se 8 § första stycket LRV, med hänvisning till 20 a § första och andra styckena LPT.

³¹ Se prop. 1990/91:58 s. 142 och 261.

avser. Avskiljande ska bara komma till användning i rena undantagssituationer och då främst i skyddssyfte. Det är alltså inte tillåtet med rutinemässig isolering, t.ex. under natten.

Företrädare för RMV har efter det avslutande dialogmötet uppgett att inlåsning inte vare sig enligt den ordinarie natrutinen eller de tillfälliga natrutinerna tillämpas på patienter som får vård enligt LRV. Eftersom dessa patienter inte rutinemässigt låses in i samband med dygnsvilan är RMV:s rutin förenlig med LRV:s bestämmelser om avskiljande. Jag vill ändå i detta sammanhang framhålla att det enligt min erfarenhet inte sällan uppstår svårigheter när en verksamhet ansvarar för patienter eller intagna som är placerade på samma enhet eller avdelning, men där möjligheterna till tvångsåtgärder följer olika regelverk. Det finns då en påtaglig risk att verksamheten inrättas utifrån det strängare regelverket och att de personer som har rätt till större frihet inte får sina rättigheter tillgodosedda. RMV tycks emellertid enligt min bedömning ha hanterat den aktuella situationen på ett ändamålsenligt sätt.

6.3 Intagnas möjligheter att ta emot besök

En intagen som omfattas av häkteslagen under en placering hos RMV får ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. Ett besök får dock vägras om det kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom att personal övervakar besöket, eller besöket äger rum i ett besöksrum som är så utformat att det omöjliggör att föremål överlämnas, eller besökaren genomgår en kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning. Ett beslut om att inte tillåta ett besök får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, efter att det har omprövats av RMV.³²

Vidare har RMV möjlighet att meddela såväl generella som individuella besöksinskränkningar vid sina undersökningsenheter, med stöd av lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Denna lag gäller – vad avser RMV:s verksamhet – för besök till dem som är tvångsintagna för vård enligt LRV. RMV kan fatta ett sådant beslut bl.a. om det bedöms nödvändigt med hänsyn till risken för att överföra smitta. Av förarbetena framgår att med smitta avses smitta såväl från vårdtagaren som till vårdtagaren.³³

Besöksrestriktioner kan i vissa fall innebära ett totalt besöksförbud, men kan också innebära särskilda villkor för besöket, t.ex. att ansvarig läkare ska vara närvarande. Ett beslut om besöksrestriktioner gäller omedelbart, om inte något annat anges i beslutet, och får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.³⁴

³² 5 a § första stycket lagen om rättspsykiatrisk undersökning, med hänvisning till 3 kap. 1 § häkteslagen samt 16 a § lagen om rättspsykiatrisk undersökning, med hänvisning till 7 kap. 3 § och 4 § första stycket häkteslagen.

³³ Se prop. 1995/96:196 s. 24.

³⁴ 1, 3 och 5 §§ lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

Fram till början av juli 2020 hade RMV inte fattat något beslut enligt lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Utredningen i ärendet visar vidare att det inte är speciellt vanligt att intagna som omfattas av häkteslagen ansöker om att få ta emot besök under den relativt korta tid som de befinner sig vid en av RMV:s undersökningsenheter. När det sker prövar myndigheten ansökan inför varje besökstillfälle, och till skillnad från Kriminalvården meddelar RMV alltså inte besökstillstånd som löper på en obestämd tid. Under min granskning kom det fram att RMV fram till juli 2020 bara hade prövat och avslagit två ansökningar om besök. Av bedömningen i ett beslut från undersökningsenheten i Stockholm framgår följande:

I ärendet har framkommit att av hänsyn till den mycket höga risken för spridning av covid-19 kan besök enligt 3 kap. 1 § häkteslagen för närvarande inte lämpligen ske vid Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningsenheter. Besöket kan därför inte beviljas.³⁵

Den intagne har haft möjlighet att begära omprövning och därefter överklaga beslutet. Som regel brukar JO avstå från att uttala sig i frågor som kan bli prövade i domstol. Jag finner inte anledning att i det här fallet frånga den principen.

När det gäller utformningen av myndighetens beslut vill jag dock understryka vikten av att det i bedömningen anges vilka faktiska omständigheter som gör att förutsättningarna i det åberopade lagrummet bedöms vara uppfyllda. När en intagen nekas möjligheten att ta emot besök behöver det framgå av beslutet hur besöket bedöms kunna äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas med de kontrollåtgärder som närmare anges i lagen.

Vid det avslutande dialogmötet uppgav ledningen för RMV att myndigheten höll på att se över vilka åtgärder som kunde vidtas för att minska risken för smitta vid besök. Som exempel angavs möjligheten att installera skyddsskärmar för att förhindra spridning av virus från besökare till intagen. Av RMV:s yttrande över protokollet från det avslutande dialogmötet framgår att myndigheten har införskaffat och testat skyddsskärmar vid undersökningsenheten i Stockholm. Myndigheten kommer även att ordna med sådana skärmar till undersökningsenheten i Göteborg.

Även om skyddsskärmar innebär en viss begränsning av besöket är en sådan åtgärd mindre ingripande än att en intagen överhuvudtaget inte tillåts ta emot besök. Det är enligt min mening positivt att RMV har vidtagit åtgärder för att uppnå en rimlig balans mellan de intagnas intresse av att kunna ta emot besök och behovet av att skydda dem mot smitta under den pågående pandemin.

³⁵ Se RMV:s beslut den 29 juni 2020, RMV:s dnr S2020-T0146/T03.

6.4 Möjligheterna att hålla fysisk distans m.m.

Av de särskilda föreskrifter och allmänna råd som Folkhälsomyndigheten har utfärdat för att hindra smittspridning framgår bl.a. följande:³⁶ Alla statliga myndigheter ska möblera om eller på annat sätt skapa utrymme för att undvika trängsel, erbjuda möjlighet att tvätta händerna med tvål och vatten och erbjuda handsprit samt undvika att flera personer samlas, särskilt i trånga lokaler. Vidare har var och en i Sverige ett ansvar att hindra spridning av sjukdom. För att begränsa smittspridning bör alla vara noggranna med sin handhygien och ofta tvätta händerna med tvål och vatten i minst 20 sekunder och hålla avstånd till varandra inom- och utomhus på platser där människor samlas. En ytterligare och central åtgärd för att förhindra smittspridning är att var och en som är smittad eller har symptom på covid-19 stannar hemma och undviker sociala kontakter.

Vid inspektionen av undersökningsenheten i Göteborg kom det fram att det inte hade skett någon ommöblering inne på vistelseavdelningen för att förbättra förutsättningarna för intagna och personal att hålla fysisk distans. I samtal med personalen vid undersökningsenheten gav de uttryck för olika uppfattningar om huruvida det var möjligt att upprätthålla en acceptabel distans. En anställd uppgav att lokalerna är utformade på ett sådant sätt att intagna även i gemensamhetsutrymmena kan dra sig undan och hålla avstånd. En annan anställd framhöll dock att det är svårt att upprätthålla fysisk distans när det under dagtid kan vistas mellan 20 och 25 människor på avdelningen. Av den anledningen ansåg den anställda att det borde vara färre intagna på vistelseavdelningen.

I mars 2020 uppgav ledningen för RMV att det hade skett viss ommöblering på vistelseavdelningen i Stockholm för att öka möjligheterna att hålla fysisk distans. Vid inspektionen av undersökningsenheten i Stockholm uppgav personalen att det regelmässigt blir trängsel när de intagna köar för mat i samband med måltiderna. Efter JO:s inspektion i juni gjorde myndigheten även markeringar på golvet för att underlätta för de intagna att hålla avstånd till varandra i matkön. För att minska trängseln uppmanas de intagna på båda undersökningsenheterna att äta måltiderna på sina rum. Vidare har RMV tillfälligt gjort det möjligt för de intagna att även under dagtid titta på tv på sina rum.

Med anledning av det redovisade kan jag konstatera att RMV har vidtagit åtgärder för att det ska vara möjligt för såväl intagna som personal att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det är positivt att myndigheten – i

³⁶ Se Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.

likhet med vad som gäller de intagnas möjligheter att ta emot besök – aktivt försöker hitta vägar för att förbättra förhållandena.

En direkt konsekvens av de åtgärder som RMV har vidtagit för att minska risken för smitta är att de intagna har större möjligheter att vistas för sig själva. En viktig del i myndighetens utredning är de observationer som personalen gör av de intagnas sociala samspel. Observationerna dokumenteras i s.k. omvårdnadsanteckningar. Vid det avslutande dialogmötet uppgav RMV:s ledning att omvårdnadsanteckningarnas kvalitet enligt personalens uppfattning inte hade påverkats på ett negativt sätt av de tillfälliga rutinerna. Jag noterar i detta sammanhang att RMV också har initierat ett projekt för att kvalitetsgranska de omvårdnadsanteckningar som gjorts under pandemin.

6.5 Informationen till de intagna

De intagna på RMV:s undersökningsenheter tillfrågades i samband med enkätundersökningen bl.a. om vilken information de hade fått från RMV angående covid-19. Av de intagna som besvarade enkäten uppgav 39 procent att de saknade någon form av information, och lika många svarade att de inte gjorde det. Vidare uppgav 72 procent av de intagna som besvarade enkäten att de inte kände till vilka åtgärder myndigheten vidtar för att hindra smittspridning. Med anledning av dessa uppgifter tog jag vid det avslutande dialogmötet med ledningen för RMV upp frågan om hur myndigheten har informerat de intagna om pandemin.

Ledningen uppgav att de intagna ska ha tillgång till samma information som var och en i samhället, t.ex. information om vad covid-19 är, hur man undviker att bli smittad, vilka symptomen är och hur man ska agera vid misstänkt smitta. Vid inskrivningssamtalet informeras den intagne om skyldigheten att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer m.m. Sedan den sista veckan i juni 2020 har RMV satt upp visst informationsmaterial från Folkhälsomyndigheten på avdelningarnas anslagstavlor. Vidare använder undersökningsenheten i Stockholm informationsmaterial som tagits fram av Region Stockholm.

Jag har inte någon invändning mot att RMV använder sig av material som tagits fram av bl.a. Folkhälsomyndigheten. Emellertid kan RMV behöva komplettera denna mer allmänna information med bl.a. vilka åtgärder myndigheten vidtar för att hindra smittspridning och vilka åtgärder som kan komma att vidtas om en intagen är misstänkt eller konstaterat smittad.³⁷

När det gäller den senare frågan gav RMV:s ledning uttryck för att de intagna inte bör informeras om vilka åtgärder myndigheten vidtar om de blir smittade,

³⁷ Se JO Thomas Norlings beslut den 3 september 2020 (dnr O 13-2020) för samma uppfattning vid granskningen av SiS åtgärder med anledning av covid-19.

eftersom det kan finnas en risk för att de intagna inte vågar berätta att de har sjukdomssymptom om de känner till att det kan leda till att de blir skilda från övriga intagna.

Frågan om i vilken omfattning intagna bör informeras om de åtgärder som vidtas vid misstänkt smitta uppmärksammades även i samband med JO Katarina Pålssons granskning av Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19. I den enkätundersökning som gjordes bland intagna i myndighetens häkten och kriminalvårdsanstalter kom det fram att de saknade information om hur Kriminalvården hanterade smittspridningen. I sitt beslut uttalade JO Katarina Pålsson följande:

Avsaknaden av information kan skapa en allmän känsla av oro. Allvarigare är att en oro över eller en okunskap om vilka åtgärder som Kriminalvården vidtar vid befarad eller bekräftad smitta, kan leda till att intagna drar sig för att ge sig till känna om de har symptom. Det i sin tur kan resultera i en smittspridning med förödande konsekvenser.³⁸

Jag delar denna uppfattning och vill även framhålla att ett grundläggande inslag i den svenska strategin för att minska spridningen av covid-19 är att var och en har ett personligt ansvar. För allmänheten handlar det bl.a. om att stanna hemma vid symptom som kan tyda på covid-19, ha en god handhygien och hålla fysisk distans till andra. Även en frihetsberövad måste alltefter förmåga förväntas bidra till att hindra smitta.

Den omständigheten att en människa är frihetsberövad innebär att det kan uppstå situationer där han eller hon är i behov av stöd från den myndighet som verkställer frihetsberövandet för att kunna bidra till att minska smittspridningen. Som jag nämnt i avsnitt 6.4 kan det t.ex. handla om att myndigheten vidtar åtgärder för att det ska vara möjligt att hålla fysisk distans och sköta sin handhygien. De intagna och myndigheten kan således sägas vara beroende av varandra för att uppnå bästa resultat i de insatser som bör göras för att hindra smitta. En sådan samverkan måste bygga på ett ömsesidigt förtroende om att berörda parter vidtar nödvändiga åtgärder. En viktig del i detta är att intagna känner trygghet i att myndigheten gör vad den kan för att skydda dem mot en eventuell smitta.

Av dessa skäl anser jag att en myndighet måste vara generös med information om vilka åtgärder som kan komma att vidtas i olika situationer. Samtidigt är det viktigt att informationen lämnas på ett sådant sätt att den inte uppfattas som ett hot eller en obehörig påtryckning. RMV bör med utgångspunkt i mina synpunkter se över på vilket sätt informationsgivningen till de intagna kan förbättras.

³⁸ Se JO:s beslut den 30 juni 2020, dnr O 12-2020.

6.6 Intagna som tillhör en riskgrupp vid smitta

Enligt uppgifter från Folkhälsomyndigheten finns det vissa personer som riskerar att drabbas särskilt allvarligt vid smitta av covid-19. Förutom hög ålder kan vissa sjukdomar öka risken. Det handlar bl.a. om neurologiska sjukdomar, kronisk lungsjukdom, leversjukdom, nedsatt njurfunktion samt hjärt-kärlsjukdom.³⁹ Folkhälsomyndigheten har lämnat allmänna råd som innebär att människor över 70 år och de som tillhör andra riskgrupper bl.a. bör begränsa sina sociala kontakter och undvika att vistas på platser där människor samlas.⁴⁰

Vid det avslutande dialogmötet uppgav ledningen för RMV att personalen på undersökningsenheterna har god kunskap om de intagnas medicinska tillstånd redan innan de skrivs in. Deras tillstånd kontrolleras sedan vid den dagliga rondens som genomförs måndag till fredag. Vid tidpunkten för inspektionerna hade RMV inte vidtagit några särskilda åtgärder för att skydda de intagna som tillhör en riskgrupp vid smitta.

I sitt yttrande över protokollet från det avslutande dialogmötet har RMV uppgett att myndigheten den 16 juli 2020 antog en rutin för hur intagna eller patienter som tillhör en riskgrupp ska behandlas.⁴¹ Det är enligt min mening positivt att myndigheten numera har en dokumenterad rutin för hur personalen ska agera i dessa situationer.

6.7 Informationsutbyte om smittsamma sjukdomar

Som redovisats i avsnitt 4.2 utgör provtagning för covid-19 en viktig del i arbetet för att förhindra smittspridning bland intagna för myndigheter som verkställer frihetsberövanden. I smittskyddslagen föreskrivs en allmän skyldighet för läkare som misstänker att en patient bär på en sådan sjukdom att skyndsamt undersöka patienten och ta de prover som behövs.⁴² Om patienten misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom och inte samtycker till undersökning och provtagning ska läkaren utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren. Om någon som med fog kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom motsätter sig den undersökning som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger, får förvaltningsrätten på ansökan av smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning.⁴³ Beslut om en sådan undersökning får meddelas endast om det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas.

³⁹ Se <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/rad-och-information-till-riskgrupper/> (läst den 28 juli 2020).

⁴⁰ Se Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLFFS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.

⁴¹ Se RMV:s dnr J20-90021.

⁴² 3 kap. 1 § smittskyddslagen.

⁴³ 3 kap. 2 § smittskyddslagen.

Om någon som bär på en allmänfarlig sjukdom tas in med tvång på en vårdinrättning, ska den läkare som ansvarar för hälso- och sjukvården där underrättas av den behandlande läkaren, när denne får kännedom om intagningen, om smittan och om de förhållningsregler som meddelats den intagne.⁴⁴ Kan den intagne inte tas om hand på ett sådant sätt att smittspridning kan förhindras, ska den ansvarige läkaren anmäla detta till smittskyddsläkaren. Av smittskyddslagens förarbeten framgår att syftet med anmälningsskyldigheten är att smittskyddsläkaren ska kunna ge råd om lämpliga åtgärder.⁴⁵ Vid en starkt smittsam sjukdom kan det t.ex. bli fråga om att ge den sjuke medicinsk vård under ”frivillig isolering” på sjukhus. I vissa fall kan situationen vara föranledd av att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler för att hindra smittspridning. Smittskyddsläkaren ska då utreda den enskildes situation och behov samt vilka insatser som behövs för att förebygga smittspridning.⁴⁶

Av betydelse i sammanhanget är att hälso- och sjukvårdspersonal som får kännedom om att en intagen vid någon av RMV:s undersökningsenheter lider av en allmänfarlig sjukdom, har en skyldighet att underrätta chefen för den berörda enheten, om det inte står klart att det inte finns någon risk för smittspridning.⁴⁷

Regelverket syftar således till att den myndighet som verkställer ett frihetsberövande ska få den kunskap som krävs för att kunna vidta åtgärder för att skydda de intagna mot en allmänfarlig sjukdom. Samtidigt finns det en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen hos den myndigheten att vid behov underrätta smittskyddsläkaren för att denne ska kunna vidta de åtgärder som krävs för att uppfylla smittskyddslagens bestämmelser. Jag vill understryka att enbart det förhållandet att en människa är frihetsberövad inte medför att den myndighet som verkställer frihetsberövandet övertar smittskyddsläkarens ansvar.

Jag kan även konstatera att RMV i sitt yttrande över protokollet från det avslutande dialogmötet har uppgett att Region Stockholm och Region Västra Götaland har ändrat sitt förhållningssätt till hur smittspårning ska gå till. Tidigare kunde smittspårning bara initieras av läkare inom smittskyddet. Numera ska uppgiften i stället hanteras av behandlande läkare. Det innebär att RMV:s personal har ansvar för smittspårning om smitta konstateras efter

⁴⁴ 4 kap. 5 § smittskyddslagen.

⁴⁵ Se prop. 2003/04:30 s. 226.

⁴⁶ 6 kap. 4 § smittskyddslagen.

⁴⁷ 3 a § förordningen (1991:1413) om rättspsykiatrisk undersökning jämförd med 18 § häktesförordningen (2010:2011).

provtagning av intagna eller patienter vid undersökningsenheterna. RMV har därför tagit fram rutiner för bl.a. smittspårning.⁴⁸

6.8 Möjligheterna att separera intagna från varandra

6.8.1 Utrymmet för frivilliga åtgärder

I samband med det avslutande dialogmötet tog jag upp frågan om vilka möjligheter RMV anser sig ha att se till att misstänkt eller konstaterat smittade intagna inte vistas tillsammans med andra intagna. Ledningen uppgav att två intagna vid undersökningsenheten i Stockholm, som misstänktes vara smittade, under en viss tid frivilligt vistades i sina respektive rum skilda från övriga intagna. Den ena av de intagna testades negativt för covid-19, medan den andre beskrev förkylningssymptom men uppvisade inte några symptom under de följande 48 timmarna. Vidare uppgav ledningen för RMV att det är att föredra att de intagna medverkar frivilligt i de åtgärder som vidtas för att hindra smittspridning.

Jag kan för egen del konstatera att ett sådant förhållningssätt ligger i linje med de principer som kommer till uttryck i smittskyddslagen. Utgångspunkten för att minska smittspridning är att den som är misstänkt eller konstaterat smittad med en allmänfarlig sjukdom frivilligt vidtar åtgärder. Den behandlande läkaren ska ge den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom som omfattas av smittskyddslagen individuellt utformade medicinska och praktiska råd om hur han eller hon ska undvika att utsätta andra för smittrisk. Vidare kan den behandlande läkaren besluta om individuellt utformade förhållningsregler. Det kan handla om t.ex. inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet.⁴⁹

Först om det av omständigheterna klart framgår att den enskilde inte är beredd eller i stånd att frivilligt underkasta sig de åtgärder som krävs för att förebygga eller så långt som möjligt minska risken för smittspridning kan förvaltningsrätten besluta om isolering på ansökan av en smittskyddsläkare. Detsamma gäller om det finns grundad anledning att anta att den enskilde inte följer de förhållningsregler som har beslutats. Ett beslut om isolering får bara meddelas om det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas. Vidare kan en smittskyddsläkare besluta om tillfällig isolering om någon som bär eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom genom sitt beteende utsätter någon annan för omedelbar risk att smittas.⁵⁰

Det förhållandet att en människa blivit frihetsberövad medför givetvis inte att han eller hon därigenom ska anses förlora sin förmåga att fullgöra alla de

⁴⁸ Se RMV:s dnr S20-90151 och G20-90095.

⁴⁹ 4 kap. 2 § smittskyddslagen.

⁵⁰ 5 kap. 1 § och 3 § första stycket smittskyddslagen.

skyldigheter som var och en i samhället kan ha. Det framstår som en självklarhet att även frihetsberövade ska uppmanas till noggrann handhygien och att hålla avstånd för att förhindra smittspridning under ett pågående sjukdomsutbrott. När det däremot gäller åtgärder som mera allmänt anses kräva särskilt lagstöd, inom verksamheter som exempelvis kriminalvård eller annan tvångsvård, är det svårare att enligt min mening bedöma i vilken utsträckning det är möjligt att utgå från frivillighet. Det gäller särskilt i fråga om överenskommelser som kan uppfattas som avstående från en grundlagsskyddad rättighet. Den som är föremål för ett frihetsberövande befinner sig i en utsatt situation och kan i olika avseenden uppleva sig utlämnad till den eller de befattningshavare som ansvarar för verksamheten. Det finns i sådana sammanhang en betydande risk för att frivilligheten blir en illusion.⁵¹ Det gäller inte minst personer med befarad eller konstaterad psykisk störning som kan påverka deras beslutsförmåga. JO har vidare även i andra sammanhang påtalat att häkteslagen inte ger något lagstöd för att avskilja en intagen på egen begäran.⁵²

Sammantaget är jag för egen del tveksam till hur långt det går att förlita sig på smittskyddslagens utgångspunkter om frivillighet och eget ansvar i situationer där den enskilde är föremål för frihetsberövande och annat tvång, utan att rättssäkerheten riskeras.

Jag uppfattar det dock som att RMV i avsaknad av andra alternativ har låtit de misstänkt smittade frivilligt vistas på sina rum och inte vara tillsammans med andra intagna. Myndigheten har således – i enlighet med smittskyddslagens utgångspunkter – låtit de intagna ta ett eget ansvar för att minska risken för smittspridning. Jag har inte underlag för att bedöma hur förutsättningarna för någon reell frivillighet såg ut i just dessa fall, men vill understryka vikten av att RMV vidtar nödvändiga åtgärder för att i sådana situationer så långt möjligt säkerställa att den intagne eller patienten får klart för sig att det är fråga om en frivillig åtgärd samt dokumenterar den enskildes ställningstagande och vilken information det grundat sig på.

6.8.2 Förutsättningar för beslut om avskiljande

En viktig fråga är vilka åtgärder som RMV kan vidta i de situationer där en intagen inte frivilligt väljer att vistas på sitt rum och avstå från att träffa övriga intagna.

Jag har i avsnitt 6.2.3 ovan lämnat en redogörelse för de bestämmelser som reglerar möjligheterna att avskilja en patient enligt LRV. I korthet innebär

⁵¹ Se bl.a. JO 2018/19 s. 98 om samtycke till inskränkning av en grundläggande rättighet samt JO 2019/20 s. 132 om inskränkningar i rörelsefriheten vid frivillig vård.

⁵² Se bl.a. JO:s protokoll i ärende O 5-2020, s. 25.

bestämmelserna att en patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. När det gäller patienter under 18 år krävs dessutom att det ska vara uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Det finns bestämmelser som anger hur länge ett avskiljande får pågå.

När det gäller en intagen som omfattas av häkteslagen har RMV möjlighet att avskilja honom eller henne från andra intagna om det bedöms nödvändigt av säkerhetsskäl.⁵³ Av förarbetena framgår att det t.ex. kan vara nödvändigt att hålla en intagen avskild om det finns en risk för fritagning eller rymning eller om den intagne är våldsam eller påverkad av narkotika.⁵⁴ Någon särskild bestämmelse som uttryckligen möjliggör avskiljande för att skydda de intagnas hälsa finns inte i häkteslagen, till skillnad från vad som är fallet i fängelselagen (2010:610).⁵⁵ Häkteslagens allmänt hållna och knapphändiga reglering av förutsättningarna för avskiljande medför en bristande förutsebarhet som enligt min mening utgör ett rättssäkerhetsproblem. Till skillnad från LRV saknar häkteslagen också en tidsgräns för hur länge en avskildhetsplacering får pågå, och det finns inte heller någon skyldighet för myndigheten att ompröva ett avskildhetsbeslut med en viss regelbundenhet. Jag har tidigare uttalat att detta är en uppenbar brist och att det är angeläget att det kommer till stånd en lagreglering.⁵⁶

En jämförelse mellan LRV och häkteslagen gör det enligt min mening tydligt att häkteslagens bestämmelser om avskiljande är tillämpliga på fler situationer än motsvarande bestämmelser i LRV. Häkteslagen talar i allmänna ordalag om säkerhetsskäl, medan LRV begränsar möjligheten till avskiljande till vissa väl avgränsade situationer som anges i lagen.

Mot bakgrund av det som nu sagts är det inte uteslutet att det kan finnas situationer där en intagen med misstänkt eller konstaterad covid-19 agerar på ett sådant sätt att det är nödvändigt att av säkerhetsskäl skilja honom eller henne från övriga intagna och patienter. Det kan också tänkas uppstå situationer där en patient med misstänkt eller konstaterad smitta genom ett aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna, och att det därmed kan finnas förutsättningar för ett beslut om avskiljande enligt LRV.⁵⁷

⁵³ 5 a § lagen om rättspsykiatrisk undersökning och 2 kap. 5 § 2 häkteslagen.

⁵⁴ Se prop. 2009/10:135 s. 186.

⁵⁵ Se 6 kap. 7 § första stycket 2 fängelselagen, där det framgår att en intagen får hållas avskild från andra intagna om det är nödvändigt med hänsyn till att det finns en risk bl.a. för den intagnes eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

⁵⁶ Se JO 2018/19 s. 146.

⁵⁷ Jfr Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) beslut den 22 juli 2020 (dnr 3.5.1-13506/2020-9), där IVO bl.a. konstaterar att en tvångsåtgärd med stöd av LPT/LRV inte kan beslutas med

Jag vill framhålla att oavsett vilket regelverk som RMV tillämpar handlar det om att hantera en farlig situation och ett avskiljande kan t.ex. inte ersätta de åtgärder som kan behöva vidtas med stöd av smittskyddslagen.

6.8.3 Ett avskiljande kan inte ersätta åtgärder enligt smittskyddslagen

Jag vill i det här sammanhanget återkomma till bestämmelserna om isolering i smittskyddslagen. Som jag nämnt ovan kan en smittskyddsläkare i vissa situationer ansöka hos förvaltningsrätten om att domstolen ska besluta om isolering. Smittskyddsläkaren ska till en ansökan om isolering foga en utredning om den enskildes situation och behov samt om vidtagna och erbjudna åtgärder. Utredningen ska också innehålla en individuell vårdplan som visar vilka insatser som behövs för att tillgodose den enskildes behov av vård eller stöd för att minska risken för smittspridning och på vilket sätt sådana insatser kan tillhandahållas.⁵⁸ Av förarbetena framgår att även om avsikten med isolering under tvång är att personen snabbt ska överföras till behövlig vård eller omsorg får isoleringstiden inte bli endast ett passivt frihetsberövande. Den enskilde ska under denna tid erbjudas behövlig medicinsk vård och dessutom sådant stöd eller sådan hjälp som behövs för att han eller hon ska kunna uppfylla de krav som ställs från smittskyddssynpunkt.⁵⁹

En smittskyddsläkare har under vissa förutsättningar också möjlighet att själv besluta om tillfällig isolering.⁶⁰ Ett sådant beslut förfaller dock om det inte senast inom fyra dagar underställs förvaltningsrätten. Tillfällig isolering som fastställts av domstolen får bestå i högst två veckor räknat från den dag beslutet verkställdes. Förvaltningsrättens beslut om isolering efter ansökan av smittskyddsläkare får bestå i högst tre månader räknat från den dag beslutet verkställdes.⁶¹ I denna tid inräknas inte tillfällig isolering.

Isolering enligt smittskyddslagen ska ske på en vårdinrättning som drivs av en region, och det innebär att en intagen eller patient i sådana fall måste flyttas från RMV:s lokaler.⁶² Av förarbetena framgår att vårdinrättningen måste vara så beskaffad att de i smittskyddslagen reglerade kraven på isoleringens innehåll m.m. kan uppfyllas. Det finns inget hinder mot att en person isoleras utanför den region som denne tillhör.⁶³

hänvisning till att det finns en misstanke om eller risk för att patienten har covid-19. I dessa fall kan i stället smittskyddslagens bestämmelser bli tillämpliga.

⁵⁸ 5 kap. 2 § smittskyddslagen.

⁵⁹ Se prop. 2003/04:30 s. 138.

⁶⁰ 5 kap. 3 § smittskyddslagen.

⁶¹ 5 kap. 5 § första stycket smittskyddslagen.

⁶² 5 kap. 4 § smittskyddslagen.

⁶³ Se prop. 2003/04:30 s. 229 och 230.

Det redovisade innebär att ett beslut om isolering enligt smittskyddslagen har ett vidare syfte än att enbart skydda andra från smitta. Avsikten är att beslutet även ska ge möjlighet att bl.a. ge den isolerade den vård som han eller hon är i behov av. Vidare är det en domstol som beslutar om isolering, och det ska ske på ett mer omfattande underlag än det som i regel ligger till grund för ett beslut om avskildhetsplacering. Dessa omständigheter tydliggör ytterligare att ett eventuellt beslut att tillfälligt placera en intagen i avskildhet inte medför att den prövning som ska ske enligt smittskyddslagen kan underlåtas.

RMV hade fram till dess att jag avslutade min granskning i juli 2020 inte fattat något beslut om att avskilja en intagen eller patient på grund av covid-19. I samband med det avslutande dialogmötet uppgav ledningen för myndigheten att om det inträffar kommer smittskyddsläkaren att kontaktas, för att han eller hon ska kunna besluta om tillfällig isolering eller ansöka om isolering med stöd av smittskyddslagen. Jag vill framhålla vikten av att en sådan kontakt sker skyndsamt.

6.9 Rättsmedicinalverkets tillgång till skyddsutrustning

En viktig insats för att hindra smittspridning i en verksamhet där människor hålls frihetsberövade är att personalen har tillgång till ändamålsenlig skyddsutrustning och vet hur de ska använda den. I samband med det avslutande dialogmötet uppgav ledningen för RMV att myndigheten under lång tid hade brist på sådan utrustning och att personalen därför var tvungen att prioritera i vilka situationer den skulle användas. Sista veckan i maj hade myndigheten tillgång till tillräckligt med utrustning för att personalen skulle kunna följa Folkhälsomyndighetens och Region Stockholms rekommendationer för användning av skyddsutrustning. Ledningen för RMV framhöll vidare att myndigheten i inledningen av pandemin ”glömdes bort”, eftersom Socialstyrelsens uppdrag att fördela skyddsutrustning endast omfattade regioner och kommuner men inte statliga myndigheter.

Den 15 april 2020 skickade RMV en hemställan till Socialstyrelsen om skyddsutrustning och annat material till sin verksamhet, där det bl.a. framgår följande:

Rättsmedicinalverket har ett visst lager av skyddsutrustning och annat material, men det är inte komplett. De leverantörer vi anlitar har inte verifierat att de kan leverera beställd utrustning till myndigheten.

Rättsmedicinalverket hemställer om skyddsutrustning och annat material för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten bedriver. I bilaga 1 redovisas nuvarande lager samt beräknat behov av skyddsutrustning och annat material för respektive undersökningsenhet. Beräkningen bygger på ett antagande om samtidig vård av tre häktade med misstänkt eller konstaterad covid-19.

Av bilagan till RMV:s hemställan framgår bl.a. att undersökningsenheterna helt saknade visir. I en situation där myndigheten skulle behöva vårda tre personer samtidigt skulle lagret av munskydd och förkläden vid undersökningsenheten i Göteborg räcka i drygt sju respektive åtta dagar. I Stockholm skulle lagret räcka

i knappt fem respektive fyra dagar.⁶⁴ Vid det inledande dialogmötet i maj 2020 uppgav ledningen för RMV att hemställan medförde att myndigheten försågs med visir.

Jag är medveten om att det vid inledningen av pandemin rådde en allmän brist på skyddsutrustning i Sverige. Det är dock uppenbart att RMV:s liksom övriga myndigheters behov inledningsvis inte togs om hand, och det är allvarligt att det dröjde ända fram till i slutet av maj innan RMV hade tillräckligt med utrustning. Det har medfört – som jag förstår det – att personalen inte har kunnat använda skyddsutrustning i alla de situationer som föreskrivs av Folkhälsomyndigheten och Region Stockholm. Det innebär dessutom att RMV, så som situationen varit fram till slutet av maj, skulle ha drabbats av svårigheter om det uppstått en spridning av covid-19 på myndighetens undersökningsenheter. Dessa brister skulle ha fått en negativ inverkan på RMV:s förmåga att skydda intagna i händelse av en smittspridning av covid-19 på myndighetens undersökningsenheter.

7 Avslutande synpunkter

När det gäller risker i RMV:s verksamhet under den pågående pandemin vill jag inledningsvis nämna att vid det avslutande dialogmötet i juli 2020 uppgav ledningen för myndigheten att antalet intagna vid undersökningsenheterna har ökat med 25 procent under de senaste två åren. En hög beläggningsgrad kan ha en negativ inverkan på möjligheterna att följa Folkhälsomyndighetens rekommendation om bl.a. fysisk distans. Ett konstant högt beläggningstryck gör även att situationen blir ansträngd för personalen. Det kan leda till att de får svårare att upprätthålla nödvändiga rutiner för att hindra smittspridning. Det är angeläget att RMV har en strategi för att motverka detta. Vidare framstår det som att det behövs åtgärder för en långsiktig hantering av de problem som RMV upplever i denna fråga. I annat fall riskeras de intagnas trygghet och säkerhet.

Ytterligare en källa till oro är att det har funnits brister när det gäller RMV:s tillgång till skyddsutrustning. Denna brist medförde att personalen fick prioritera i vilka situationer utrustningen skulle användas. Dessa förhållanden talar för att RMV – i likhet med många andra myndigheter och aktörer – inte hade vidtagit tillräckliga förberedelser för att kunna hantera en pandemi. Det som kommit fram i denna del visar även att välfungerande smittskyddsinsatser bygger på att berörda myndigheter och aktörer kan samarbeta och stödja varandra. En förutsättning för detta är att det finns rutiner för en sådan samverkan och att berörda aktörer och myndigheter har kunskap om varandras verksamheter. Som jag redan konstaterat var det allvarligt att RMV

⁶⁴ Se RMV:s hemställan den 15 april 2020, RMV:s dnr J20-90008.

inledningsvis inte omfattades av Socialstyrelsens uppdrag att fördela skyddsutrustning, och det har fört med sig risker för de intagna.

RMV har uppgett att det fram till augusti 2020 inte funnits några intagna på myndighetens undersökningsenheter som konstaterats vara smittade av covid-19. Det har hittills inte funnits anledning för myndigheten att fullt aktivera sina rutiner för att hantera smittspridningen. Exempelvis har myndigheten inte använt sig av de tillfälliga natrutinerna. Jag har ovan konstaterat att de dokumenterade natrutinerna bidrar till tydlighet när det gäller rätten till vistelse i gemensamhet, för de intagna som omfattas av häkteslagens bestämmelser.

I några fall har myndigheten hanterat situationer med misstänkt smitta av covid-19 genom att de intagna vidtog frivilliga åtgärder och under viss tid stannade på sina rum. Ett sådant förhållningssätt ligger i linje med smittskyddslagens bestämmelser om att var och en ska ta ett eget ansvar för att hindra smittspridning av en allmänfarlig sjukdom.

Jag har dock ställt mig tveksam till hur långt det går att förlita sig på smittskyddslagens utgångspunkt om frivilligt ansvarstagande i situationer där den enskilde är föremål för frihetsberövande och annat tvång, utan att rättssäkerheten riskeras. En frihetsberövad befinner sig alltid mer eller mindre i en beroendeställning till den eller de befattningshavare som ansvarar för verksamheten. Därmed finns en betydande risk för att frivilligheten blir en illusion, särskilt när det blir fråga om mera ingripande åtgärder som normalt anses fordra särskilt lagstöd. Samtidigt har jag kunnat konstatera att RMV:s möjligheter att besluta om att avskilja en misstänkt eller konstaterat smittad person är begränsade till vissa speciella situationer. Häkteslagen ger RMV möjlighet att avskilja en intagen om det bedöms nödvändigt av säkerhetsskäl. När det gäller patienter enligt LRV måste den misstänkt eller konstaterat smittade agera på ett sådant sätt att han eller hon genom aggressivt och störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Oavsett vilket regelverk myndigheten tillämpar har jag konstaterat att ett avskiljande inte medför att den prövning som ska ske enligt smittskyddslagen kan underlåtas.

En myndighet som ansvarar för frihetsberövade människor är således beroende av att det finns ett väl fungerande samarbete med regionernas smittskyddsläkare samt att dessa känner till vilka rättsliga förutsättningar som myndigheten har och vilka åtgärder den har möjlighet att vidta för att hindra smittspridning.

Det som kommit fram i ärendet tydliggör de svårigheter som kan uppstå för myndigheter som ansvarar för frihetsberövade människor i en situation med risk för smittspridning. Inte vare sig smittskyddslagen eller de lagar som reglerar RMV:s verksamhet ger enligt min mening tillräckligt stöd för de åtgärder som kan behövas för att smittspridningen ska kunna hindras på ett sätt som ger ett tillfredsställande skydd men samtidigt är proportionerligt och rättssäkert. Det

framstår som uppenbart att förutsättningarna för sådana åtgärder inom verksamheter där människor hålls frihetsberövade snarast bör ses över.

Regeringen beslutade den 30 juni 2020 att ge en kommitté i form av en kommission i uppdrag att utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regioners och kommuners åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och spridningens effekter.⁶⁵ Kommissionen ska bl.a. analysera om smittskyddslagstiftningen och annan lagstiftning gett samhället ändamålsenliga förutsättningar för att begränsa smittspridningen. Mot denna bakgrund avstår jag från att med stöd av 4 § JO-instruktionen göra någon framställning om översyn av lagstiftningen. Jag överlämnar i stället en kopia av detta beslut till den nyss nämnda kommissionen, samt till regeringen, för kännedom.

Ärendet avslutas.

⁶⁵ Se regeringens kommittédirektiv, dir. 2020:74.