

Hälso- och sjukvård

En region har i strid med lagstiftningen inte tagit emot en patient som dömts till rättspsykiatrisk vård

(Dnr 4389-2024)

Beslutet i korthet: Rättspsykiatrisk vård ska påbörjas utan dröjsmål när domstolens beslut om sådan vård har fått laga kraft. Om den dömda är häktad ska vården påbörjas även om beslutet inte har fått laga kraft under förutsättning att den dömda och åklagaren medger att så sker.

En häktad person dömdes till rättspsykiatrisk vård. Den dömda och åklagaren medgav att vården skulle påbörjas innan beslutet om vård hade fått laga kraft. Västra Götalandsregionen meddelade Kriminalvården att regionen inte kunde ta emot den dömda förrän beslutet om vård hade fått laga kraft. JO:s utredning tyder på att regionen trots medgivanden i princip aldrig tar emot dömda förrän beslutet om rättspsykiatrisk vård har fått laga kraft.

Enligt chefsJO är ett sådant förhållningssätt helt oacceptabelt. ChefsJO konstaterar att syftet med den aktuella regleringen är att vården ska kunna påbörjas innan beslutet om vård har fått laga kraft men att regionens hantering omintetgör detta. ChefsJO uttalar vidare att sjukvårdshuvudmän måste agera aktivt för att vården ska kunna påbörjas med den skyndsamhet som har föreskrivits och att platsbrist inte är ett godtagbart skäl för dröjsmål med beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning. Regionens kritiserar för att det i detta fall dröjde nio dagar från Kriminalvårdens underrättelse om medgivande av vård till dess att den dömda togs emot av vårdinrättningen.

Kriminalvården kritiserar för att myndigheten dröjde med att underrätta sjukvårdsinrättningen om medgivandena. Västra Götalandsregionen och Kriminalvården kritiserar också för bristande dokumentation.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade advokaten AA på Kriminalvården, häktet Göteborg och häktet Borås, samt på rättspsykiatriska anläggningen Brinkåsen, NU-sjukvården, inom Västra Götalandsregionen. Han anförde i huvudsak följande. Han var offentlig försvarare för en person (BB) som dömdes till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Klienten begärde omgående att få påbörja vården enligt 7 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Klienten fick dock besked från en tjänsteman vid häktet Borås om att rättspsykiatri inte tar emot patienter förrän domen vinner laga kraft. Den 8 maj 2024 tog AA emot en handling med medgivande från såväl klienten som åklagaren om att vården skulle påbörjas. Vid tidpunkten för anmälan till JO, den 14 maj, befann sig klienten fortfarande i häkte, då i häktet Göteborg.

Utredning

Av utredningen framkom inledningsvis följande. BB delgavs domen den 2 maj 2024. Den 7 maj förflyttades hon från häktet Borås till häktet Göteborg. Den 15 maj undertecknade hon en blankett om medgivande enligt 7 § LRV och den 16 maj undertecknade åklagaren blanketten. Den 20 maj kontaktade häktet vårdinrättningen som meddelade att de inte kunde ta emot BB förrän domen fått laga kraft. Den 23 maj fick domen laga kraft. Den 29 maj flyttades BB till vårdinrättningen.

JO begärde att Västra Götalandsregionen och Kriminalvården skulle yttra sig över anmälan och det som framkommit i utredningen. Myndigheterna yttrade sig och anförde bl.a. följande.

Västra Götalandsregionen

Myndighetens bedömning

Brinkåsens placeringsansvariga meddelades genom ett telefonsamtal från häktet i maj att patienten ville påbörja vården innan laga kraft. Till följd av den svåra platsbristsituationen blev svaret att det inte var möjligt att ta emot patienten just då. NU-sjukvården har inte kunnat bekräfta vilket datum detta telefonsamtal ägde rum.

Vid tidpunkten var det inte helt tydligt i samverkan med övriga förvaltningar i Västra Götalandsregionen (VGR) hur hanteringen av intagningar innan laga kraft enligt 7 § andra stycket LRV skulle ske. Det är numera helt klarlagt att samtliga förvaltningar i VGR ska bereda plats för patienten att påbörja rättspsykiatrisk vård efter meddelad dom utan att invänta laga kraft och utan dröjsmål när patienten och åklagare har medgivit att så ska ske enligt 7 § LRV. NU-sjukvårdens ambition är att alltid följa lagen.

Beläggningsgraden i NU-sjukvårdens rättspsykiatriska slutenvård var vid den aktuella tidpunkten cirka 130 procent inklusive patienter på permissioner. De olika förvaltningarna inom VGR har god insyn i beläggningen vid alla ingående rättspsykiatriska sjukhus. Varje månad hålls en gemensam avstämning om bland annat den aktuella vårdplatssituationen och prognosen för kommande intag. Med anledning härav visste NU-sjukvårdens placeringsansvariga att det inte heller fanns någon ledig vårdplats på något annat sjukhus i VGR. Situationen var till och med så bekymmersam att det på verksamhetschefsnivå innan sommaren 2024 utarbetades en överenskommelse om att rättspsykiatriska patienter i riskklass 3 skulle kunna vårdas i allmänpsykiatrin, vilket också skett både i Vänersborg och Borås.

Någon skriftlig undertecknad överenskommelse mellan patienten och åklagaren har inte inkommit till NU-sjukvården. I beslutsöversikten är 24 maj 2024 registrerat som datum då domen vinner laga kraft. Patienten intogs den 29 maj 2024.

Arbetsgången är att efter datum för laga kraft väntar tingsrätterna ett par dagar med att meddela att laga kraft har inträtt. Detta i syfte att vänta in postgången för att inte missa om patienten överklagat till högre instans i sista stund. Rutinen är därefter att häktet meddelar detta genom personlig kontakt med placeringsansvarig på Brinkåsen, och om det inte finns någon ledig plats så behöver det ske ett samråd mellan avdelningarna om hur överbeläggningen praktiskt kan lösas innan patienten kan tas emot.

Kriminalvården

Utredning

[...]

Häktet Borås delgav BB den aktuella domen samma dag som den meddelades, dvs. den 2 maj 2024. BB flyttades därefter till häktet Göteborg den 7 maj 2024. Dagen efter meddelade ombudet AA häktet Borås att han mottagit ett medgivande enligt 7 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, undertecknat av både BB och åklagaren. Av handlingen, som är stämplad av klienthandläggare vid häktet Borås, framgår dock inte när den undertecknades och det är inte heller något som går att utläsa av kriminalvårdsregistret.

Den 13 maj 2024 har en medgivandeblankett även lämnats från häktet Göteborg till BB. Blanketten mottogs av häktet, underskriven av BB, den 15 maj 2024 och skickades vidare till åklagaren, som återsände handlingen med sin underskrift den 16 maj 2024. Vakthavande befäl kontaktade därefter sjukvårdsinrättningen Brinkåsen den 20 maj 2024, som meddelade att de inte hade möjlighet att ta emot BB före det att domen vunnit laga kraft. Domen vann laga kraft den 28 maj 2024 och samma dag kontaktade vakthavande befäl åter sjukvårdsinrättningen Brinkåsen som meddelade att de hade plats för BB dagen efter. Den 29 maj 2024 anlände BB till sjukvårdsinrättningen Brinkåsen.

Klienthandläggaren vid häktet Borås har arbetat under många år med ärenden som det nu aktuella och har aldrig varit med om att rättspsykiatri tagit emot häktade personer innan domen vunnit laga kraft, trots signerad medgivandeblankett. Redan 2019 uppmärksammade häktet Göteborg svårigheterna med att få sjukvårdsinrättningarna att ta emot häktade personer för påbörjande av rättspsykiatrisk vård.

Kriminalvårdens bedömning

Kriminalvården kan inledningsvis konstatera att BB har skrivit på en medgivandeblankett om påbörjande av rättspsykiatrisk vård vid två olika tillfällen. Orsaken till detta är oklar och kan ha inneburit att Kriminalvårdens kontakt med den aktuella sjukvårdsinrättningen dragit ut på tiden.

Kriminalvården konstaterar dessutom att häktet Göteborg med fördel kunde ha kontaktat sjukvårdsinrättningen Brinkåsen vid en tidigare tidpunkt än den 20 maj 2024. Kriminalvården beklagar detta, men konstaterar samtidigt att sjukvårdsinrättningen har villkorat mottagandet av BB med att domen först ska vinna laga kraft. Den huvudsakligen fördröjningen kan därmed i och för sig inte anses ha berott på handläggningsbrister orsakade av personal på Kriminalvården.

Det är myndighetens uppfattning att vården i enlighet med 7 § andra stycket LRV ska påbörjas även om beslutet inte har vunnit laga kraft, under förutsättning att den dömde och åklagaren medger att så sker (jfr även JK:s beslut den 29 juni i ärende nr 20242022/5603 [*rätteligen den 29 juni 2023 i ärende 2022/5603; JO:s anmärkning*]). Det har dock under lång tid saknats en samsyn mellan Kriminalvården och sjukvårdsinrättningar tillhörande bl.a. Västra Götalandsregionen kring hur bestämmelsen ska tillämpas. Kriminalvården välkomnar därför att JO ser över hanteringen av dessa frågor.

I ett beslut den 27 februari 2025 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

Rättslig reglering

I 1 § andra stycket 1 LRV föreskrivs att lagen gäller den som efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård.

Enligt 7 § första stycket LRV ska rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 påbörjas utan dröjsmål när domstolens beslut om sådan vård har vunnit laga kraft. Av bestämmelsens andra stycke framgår bl.a. att om den dömde är häktad, ska vården påbörjas även om beslutet inte har vunnit laga kraft, under förutsättning att den dömde och åklagaren medger att så sker.

Av 5 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, FRV, framgår att vid rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 LRV ska sjukvårdshuvudmannen se till att beslut fattas om intagning av den dömde på en sjukvårdsinrättning, om den dömde inte redan är intagen på en sådan inrättning, så att vården kan påbörjas utan dröjsmål. Om den dömde är häktad ska vården kunna påbörjas genast när domstolens beslut om vård har vunnit laga kraft eller när vården dessförinnan ska ges med stöd av 7 § andra stycket nämnda lag.

I 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355) anges vad en patientjournal ska innehålla. Enligt andra stycket fjärde punkten ska en patientjournal alltid innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, om sådana uppgifter finns tillgängliga.

I 5 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) anges bl.a. att vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om patientens önskemål om vård och behandling (p. 10) samt intyg, remisser och annan för vården relevant inkommande och utgående information (p. 12).

I 5 § häktesförordningen (2010:2011) anges att det för varje intagen ska föras en journal som dokumenterar den intagnes verkställighet. Av journalen ska det framgå vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes. I 7 kap. 1 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:2) om häkte följer bl.a. att dokumentation i journal ska ske så snart som möjligt.

Bedömning

Kriminalvårdens hantering

Av utredningen framgår att BB och åklagaren skrev under en medgivandeblankett om påbörjande av rättspsykiatrisk vård vid två olika tillfällen. Utifrån de uppgifter som AA angett i anmälan och det som Kriminalvården anförde i sitt remissyttrande om att handlingen stämplats av häktet Borås, är det utrett att den första blanketten undertecknades den 8 maj eller kort tid dessförinnan. Den andra medgivandeblanketten undertecknades av BB den 15 maj och av åklagaren dagen därpå. Häktet Göteborg kontaktade sjukvårdsinrättningen den 20 maj.

Kriminalvården har inte kunnat redogöra för när den första blanketten undertecknades eller lämnades in till häktet Borås eftersom det inte har antecknats i kriminalvårdregistret. Det är enligt min mening en brist att så inte skedde,

eftersom det är en uppgift som haft betydelse för BB:s verkställighet av utdömd påföljd. Kriminalvården kan inte undgå kritik för den underlåtna dokumentationen.

Som framgått av den rättsliga regleringen ovan ska vården, i de fall den dömd är häktad, kunna påbörjas genast efter att åklagaren och den dömd medgett att så kan ske. För att kunna säkerställa det bör Kriminalvårdens kontakt med sjukvårdsinrättningen enligt min mening tas så snart som möjligt efter att medgivandebblanketten undertecknats av båda parterna. I detta fall innebär det att Kriminalvården borde ha underrättat sjukvårdsinrättningen redan den 8 maj eller kort tid därefter, när den första medgivandebblanketten skrevs under. Kriminalvården kritiserar för sitt dröjsmål i detta avseende.

Västra Götalandsregionens hantering

Brinkåsens placeringsansvariga har tagit emot ett telefonsamtal från Kriminalvården om att BB ville påbörja vården innan beslutet fick laga kraft. Det har dock inte antecknats när samtalet ägde rum. Informationen var relevant för vården av BB och den borde därför ha antecknats i patientjournalen.

Västra Götalandsregionen har redogjort för den rutin som finns när en dom fått laga kraft. I detta fall hade dock åklagaren och BB, som var häktad, medgett att vården skulle påbörjas även om beslutet att BB skulle ges rättspsykiatrisk vård ännu inte hade fått laga kraft. Västra Götalandsregionen hade därför en skyldighet att besluta om intagning av BB på en sjukvårdsinrättning utan att invänta laga kraft. Såväl Västra Götalandsregionens som Kriminalvårdens remissyttranden tyder på att regionen i princip aldrig tar emot patienter förrän beslutet om vård har fått laga kraft, även i de fall den dömd och åklagaren har medgett att vården ska påbörjas innan dess. Det är naturligtvis helt oacceptabelt. Syftet med regleringen i 7 § andra stycket LRV är just att vården ska kunna påbörjas innan beslutet om överlämnande till rättspsykiatrisk vård får laga kraft. En sådan hantering som regionen tillämpar omintetgör detta. Jag ser därför mycket allvarligt på det som kommit fram om regionens förfarande.

Regionen hade i detta fall enligt 5 § FRV ett ansvar att se till att BB:s vård kunde påbörjas genast efter att medgivandet enligt 7 § andra stycket LRV lämnats. Det anges inte närmare i regleringen vad som avses med uttrycket genast. Justitiekanslern har i ett beslut den 29 juni 2023 (dnr 2022/5603) angett att det inte bör dröja längre tid än en vecka från det att medgivanden finns enligt 7 § andra stycket LRV till dess att vården påbörjas. Jag instämmer i allt väsentligt i den bedömning som Justitiekanslern gjort och vill framhålla följande.

En förutsättning för att en domstol ska överlämna en person till rättspsykiatrisk vård i stället för att t.ex. döma ut ett fängelsestraff är att personen har bedömts lida av en allvarlig psykisk störning och att det med hänsyn till personens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har bedömts att det är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (se 31 kap. 3 § brottsbalken). Det är alltså fråga om personer som lider av en allvarlig psykisk störning och som har bedömts vara i behov av vård. Det är mycket angeläget att de får lämna häktet och tas om hand för rättspsykiatrisk vård.

I sammanhanget kan en jämförelse göras med vad som gäller för personer som dömts till fängelse. JO har i olika beslut uttalat sig kring Kriminalvårdens dröjsmål med att överföra häktade personer till anstalt för verkställighet. För sådana fall gäller att den tid som en person som är dömd till fängelse och intagen i häkte i avvaktan på anstaltsplacering inte får vara längre än nödvändigt och inte längre än sju dagar om det inte finns särskilda skäl för en längre tid. Även om det finns särskilda skäl får tiden inte vara längre än trettio dagar. (Se 9 och 10 §§ strafftidslagen [2018:1251]). JO har konstaterat att platsbrist på en anstalt inte är ett godtagbart skäl för att överskrida dessa frister (se bl.a. JO:s beslut den 17 juni 2024, dnr 2834-2023, och JO 2022/23 s. 158, dnr 7654-2020).

Västra Götalandsregionen har angett att BB inledningsvis inte kunde tas emot på grund av platsbrist. Jag har förståelse för att beläggningssituationen inom den aktuella rättspsykiatriska slutenvården var svår. Som angetts ovan ska dock sjukvårdshuvudmannen tillse att vården, i ett fall som detta, kan påbörjas genast efter medgivandena. I det ligger enligt min mening att sjukvårdshuvudmän måste agera aktivt för att vården ska kunna påbörjas med den skyndsamhet som har föreskrivits. Platsbrist är därför inte heller beträffande rättspsykiatrisk vård ett godtagbart skäl för dröjsmål med beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning.

I detta fall dröjde det nio dagar från det att häktet Göteborg underrättade den rättspsykiatriska anläggningen om medgivandena till dess att BB togs emot av vårdinrättningen. Det framgår inte av remissyttrandet att Västra Götalandsregionen vidtog några aktiva åtgärder för att bereda BB en plats under den tiden. Dröjsmålet är inte acceptabelt och Västra Götalandsregionen förtjänar kritik för det inträffade.

Jag noterar att regionen anför att det vid den aktuella tidpunkten inte var helt tydligt i samverkan med övriga förvaltningar inom regionen hur hanteringen av intagningar innan laga kraft enligt 7 § andra stycket LRV skulle ske. Det är anmärkningsvärt, och särskilt sett till att Justitiekanslerns beslut från juni 2023 avsåg just Västra Götalandsregionens hantering av ett liknande fall. Regionen har anför att det numera är klarlagt inom samtliga förvaltningar i regionen hur den aktuella bestämmelsen ska tillämpas. Jag förutsätter därför att något liknande inte inträffar igen.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Ellinor Gustavsson. I beredningen deltog även byråchefen Dan Johansson.

Ett sjukhus har tillämpat en rutin som innebär att patienter kroppsvisiteras utan lagstöd

(Dnr 5786-2024)

Beslutet i korthet: Vid en rättspsykiatrisk avdelning med säkerhetsklass 3 vid Akademiska sjukhuset inom Region Uppsala tillämpas en rutin som anger att personalen ska be patienterna att visa upp innehållet i sina fickor och väskor när patienterna kommer tillbaka till avdelningen efter permission

eller frigång. ChefsJO konstaterar att den aktuella rutinen innebär att patienterna kroppsvisiteras.

Det finns en särskild reglering som anger när patienter som vårdas med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård får kroppsvisiteras. Vid en avdelning med säkerhetsklass 3 får kroppsvisitation endast ske i enskilda fall efter beslut av chefsöverläkaren. Det finns därför inte utrymme för vårdinrättningen att under åberopande av patienternas samtycke tillämpa den aktuella rutinen. ChefsJO konstaterar att rutinen strider mot lag.

En utredning har lämnat förslag om ändrade regler för kroppsvisitation på avdelningar med säkerhetsklass 3. ChefsJO lämnar därför över en kopia av beslutet till regeringen för kännedom.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Akademiska sjukhuset inom Region Uppsala. Av anmälan framgick i huvudsak följande. På den rättspsykiatriska avdelningen 5B med säkerhetsklass 3 tillämpas en rutin för inpasseringskontroll som innebär att vårdpersonal ska be patienterna att visa upp medhavda föremål. Även om instruktionen till personalen är att de ska vädja eller fråga patienterna vänligt, så blir resultatet ändå att det utförs en kroppsvisitation. Han ifrågasätter om patienterna kan samtycka till en sådan åtgärd. Av ett dokument som tidigare funnits synligt på avdelningen framgår att den som vägrar att visa medhavda föremål kan komma att kvarhållas i väntan på läkarbeslut om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning. Det går därför även att ifrågasätta om patienterna upplever att de har ett reellt val. Hans uppfattning är att rutinen skapar irritation bland patienterna.

AA bifogade ett dokument som riktar sig till patienterna och ett som riktar sig till personalen. Dokumenten innehöll sådan information som AA har redogjort för.

Utredning

Region Uppsala yttrade sig över anmälan genom Akademiska sjukhuset, som anförde i huvudsak följande.

Kroppsvisitationer och ytliga kroppsbesiktningar kan inom psykiatrisk tvångsvård utföras för att säkerställa att patienter inte bär på sig sådan otillåten egendom som anges i LPT 21 §.

I enlighet med gällande lagstiftning, LPT 23 §, utförs kroppsvisitationer och ytliga kroppsbesiktningar på Rättspsykiatriska enheten endast efter beslut av chefsöverläkare.

Det finns ingen överenskommelse med patienter som vårdas på Rättspsykiatriska enheten om att de frivilligt ska underkasta sig kroppsvisitationer eller ytliga kroppsbesiktningar som ett villkor för att kunna passera in på enheten.

Vid inpassering för patienter som vårdas på Avdelning 5B, som är en avdelning som inte har förhöjd säkerhetsklassificering, tillfrågas ... patienter om de kan ta av ytterkläder, visa innehåll i sina fickor och låsa in otillåtna föremål. Denna rutin finns angiven i styrdokument och utförs som ett sätt

att arbeta tillsammans med patienter för att skapa en trygg miljö för alla som vistas på enheten, och som en del i sådant patientsäkerhetsarbete som vårdgivaren ska utföra enligt Patientsäkerhetslagen 3 kap. Att visa innehåll i fickorna etcetera är frivilligt och patienter kan välja att avstå.

Att avstå leder inte regelmässigt till en tvångsåtgärd. Beslut om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning kan visserligen tas, men ställningstagande sker alltid i det enskilda fallet och efter en sammanvägning av indikationer på behovet av en sådan åtgärd; patientens tidigare beteende, psykiska status, eventuella substanspåverkan i inpasseringssituationen med mera. Då val att avstå inte per automatik leder till att åtgärden utförs med tvång, och då patienten informeras om rätten att avstå, menar vi att patienten har ett reellt val att avstå.

Att avstå leder inte heller till att patienten kvarhålls i inpasseringssituationen. Om misstanke finns om att patienten bär med sig otillåten egendom kontaktas läkare för ställningstagande till beslut om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning. Vid en fördröjning av sådant beslut har patienter fått komma in på avdelningen och vänta på beslutet där. Vi menar därför att valet att avstå att visa innehåll i fickor etcetera inte heller resulterar i annat besvär för patienten som skulle påverka den reella frivilligheten.

Som framgår av de dokument som bifogats anmälan; styrdokument och patientinformation, läggs tonvikt på vädjan om samarbete, och Rättspsykiatriska enheten arbetar löpande med att bemötandet av patienter i inpasseringssituationen inte ska uppfattas på annat sätt än som respektfullt.

Under årens lopp har åtskilliga föremål som kunnat utgöra en fara för omgivningen påträffats på vårdenheten. Vi menar därför att införsl av sådana föremål förekommer och kan upptäckas. Det är mycket positivt att inslag av hot och våld har varit få, och vi bedömer att konsekvenserna av de inslag som ändå har förekommit, hade kunnat bli svårare om tillhyggen använts i situationerna eller om de inblandade haft större möjlighet att exempelvis intoxikera sig. Ett arbete för att minska förekomsten av tillhyggen och annan otillåten egendom ter sig därför motiverat, och patienter har vid flera tillfällen uttryckt uppskattning över att det utförs.

AA yttrade sig över remissyttrandet och anförde bl.a. följande. Det aktuella styrdokumentet anger inte att patienterna ska informeras om sin rätt att avstå och hans erfarenhet som sjuksköterska är att det inte heller skett i praktiken. Vårdpersonal har ett direkt inflytande över vårdtidens längd då de har till uppgift att observera och dokumentera patienters beteenden och följsamhet till regler och rutiner. Ett inte obetydligt antal av patienterna har vidare intellektuella funktionsnedsättningar eller annan problematik som innebär begränsningar när det gäller att bevaka sina egna rättigheter och förmåga att fatta informerade beslut.

I ett beslut den 28 februari 2025 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

Rättsliga utgångspunkter

I 1 kap. 1 § tredje stycket regeringsformen, RF, föreskrivs att den offentliga makten utövas under lagarna. Bestämmelsen ger uttryck för den s.k. legalitetsprincipen och innebär att all offentlig maktutövning ska vara grundad på en lag eller någon annan föreskrift.

I 2 kap. 6 § RF anges att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och att var och en dessutom är skyddad mot bl.a. kroppsvisitation. Skyddet får begränsas genom lag i den utsträckning som framgår av 2 kap. 20 och 21 §§.

Med kroppsvisitation avses en undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och andra föremål som någon har med sig (se 28 kap. 11 § tredje stycket rättegångsbalken).

Lagstöd för att få vidta vissa tvångsåtgärder som begränsar den enskildes fri- och rättigheter finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

I 8 b § första stycket LRV föreskrivs följande. Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller, får vårdgivaren besluta att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll). Syftet med kontrollen ska vara att söka efter föremål som en intagen inte får inneha enligt denna lag eller beslut som har meddelats med stöd av lagen.

I bestämmelsens andra stycke föreskrivs hur en sådan kroppsvisitation och undersökning ska gå till.

Av 8 § LRV framgår att bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, gäller i tillämpliga delar vid sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, om inte annat anges i 8 a § LRV.

I 21 § LPT redogörs för olika föremål som patienter inte får inneha, t.ex. narkotika och föremål som kan skada honom eller henne själv eller någon annan. Enligt 23 § LPT får chefsöverläkaren besluta om kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning av en patient bl.a. om det är nödvändigt för kontroll av att patienten inte bär på sig sådan egendom som avses i 21 §.

Av 4 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning framgår att avdelningar vid verksamheter ska delas in i säkerhetsnivåerna (1) mycket hög, (2) hög eller 3 (godtagbar).

Bedömning

För den aktuella avdelningen gäller säkerhetsklass 3. Det är alltså inte fråga om en sådan avdelning för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller. Avdelningen omfattas därför inte av regleringen om allmän inpasseringskontroll i 8 b § LRV utan det enda lagstöd för kroppsvisitation som finns är det som anges i 23 § LPT, dvs. beslut om kroppsvisitation som fattas av chefsöverläkaren i enskilda fall.

Utgångspunkten är att grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § RF endast gäller för påtvingade ingrepp. Om den enskilde samtycker till en åtgärd som annars skulle utgöra en inskränkning i skyddet är det inte fråga om något intrång. Det krävs dock i sådana fall att det är fråga om verklig frivillighet. I vissa fall kan det vara fråga om ett påtvingat ingrepp trots att den enskilde har sagt ja till att åtgärden genomförs, men ingreppet ändå inte är helt frivilligt. Det är av vikt att grundlagsskyddet inte kringgås genom att den enskilde känner sig tvingad att lämna sitt medgivande. I tveksamma situationer får hänsyn tas till den konkreta situationen, den information som den enskilde fått om sina handlingsalternativ och dennes förmåga att fatta ett informerat beslut i frågan. Utifrån den utsatta situation och uppenbara beroendeförhållande till vårdpersonalen som en patient

som vårdas under tvång befinner sig i, kan det ifrågasättas om en patient överhuvudtaget skulle kunna samtycka till kroppsvisitation. Denna fråga ställs dock inte på sin spets i detta ärende.

På de områden där det finns särskilda regler för när och hur tvångsmedel får användas torde utgångspunkten vara att ett samtycke inte kan ersätta de förutsättningar som enligt lag ska vara uppfyllda för att åtgärden ska få vidtas. Om den enskilde alltid skulle kunna efterge skyddet genom att samtycka till en åtgärd skulle grundlagens rättighetsskydd kraftigt urholkas.

Inom den psykiatriska tvångsvården är det noga reglerat vilka tvångsåtgärder som en patient ska behöva tåla. JO har tidigare uttalat att det mot den bakgrunden inte torde 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 (se JO 2018/19 s. 98, dnr 4746-2015). Jag delar den bedömningen och samma sak gäller naturligtvis vid tvångsåtgärder som vidtas enligt LRV.

I förarbetena till bestämmelsen om allmän inpasseringskontroll i 8 b § LRV framgår att regeringen övervägde om möjligheten till allmän inpasseringskontroll skulle utvidgas även till avdelningar med säkerhetsklass 3. Regeringen bedömde dock att sådana skäl inte fanns, bl.a. mot bakgrund av att en allmän inpasseringskontroll är en kroppsvisitation, vilket utgör ett icke obetydligt intrång i den personliga integriteten (se prop. 2013/14:119 s. 40 f.).

Den rutin som tillämpas vid avdelningen, där patienter ombeds att visa upp innehållet i fickor och väskor, innebär att patienterna kroppsvisiteras. Den omständigheten att patienterna ombedes att själva visa upp innehållet i sina fickor och väskor fråntar inte åtgärderna karaktären av kroppsvisitationer (jfr mitt beslut JO 2022/23 s. 463, dnr 6649-2020).

Eftersom det särskilt reglerats i vilka fall patienter som vårdas med stöd av LRV får kroppsvisiteras, finns det inte utrymme för vårdinrättningen att under åberopande av patienternas samtycke vidta en sådan tvångsåtgärd.

Den rutin för inpassering efter frigång eller permission som tillämpats vid den aktuella avdelningen strider därför mot lag. Jag förutsätter att Region Uppsala omgående ser till att rutinen upphör att tillämpas.

Frågan om allmän inpasseringskontroll har på senare år varit föremål för utredning på nytt. Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor föreslog i juni 2022 bl.a. att det ska bli möjligt för en vårdgivare att besluta om allmän inpasseringskontroll på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för rättspsykiatrisk vård, oavsett avdelningens säkerhetsnivå (se SOU 2022:40). Regeringen har inte lämnat något förslag om lagändring med anledning av utredningens förslag i den delen. Mot bakgrund av utredningens förslag och då detta ärende bl.a. belyser att den nuvarande regleringen kan ge upphov till tillämpningssvårigheter överlämnar jag detta beslut till regeringen för kännedom.

Ärendet föredrogs av rättsakkunniga Ellinor Gustavsson. I beredningen deltog även byråchefen Stefan Nyman.