

Chefsjustitieombudsmannen
Erik Nymansson

Kritik mot Akademiska sjukhuset inom Region Uppsala för att utan lagstöd ha tillämpat en rutin som innebär att patienter kroppsvisiteras

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 återopande 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 innehållet 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 införsel 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.

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 avslutas.

Beslutet har fattats av chefsJO Erik Nymansson. Dokumentet har fastställts digitalt och har ingen underskrift.

Rättssakkunniga Ellinor Gustavsson har föredragit ärendet och byråchefen Stefan Nyman har deltagit i beredningen.