

## Kritik mot en verksamhetschef vid Skånes universitetssjukhus för hanteringen av en fråga om besöksinskränkningar för en anhörig till en patient som vårdades enligt hälso- och sjukvårdslagen

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

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

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

### Anmälan

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

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

## Utredning

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

### Lagstiftning och ordningsregler vid SUS

Rätten att vistas i myndigheters lokaler

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

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

### Ordningsregler vid SUS

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

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

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

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

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

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

#### **Redogörelse för anmäld händelse**

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

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

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

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

I sammanhanget kan nämnas att Anmälares beteende föranlett chefer inom verksamheten att föreslå de anställda som varit drabbade av hot och trakasserier att göra polisanmälan. Av rädsla för att avge vittnesmål har dock ingen polisanmälan

gjorts. Chefer inom verksamheten har trots detta inlett en dialog med polisen och bett om råd kring hur hot och trakasserier kan bemötas. Vidare kommer personal i verksamheten genomgå en utbildning om hot och våld. Psykolog ska dessutom genomföra en debriefing med berörd personal.

### Utredning och Region Skånes bedömning

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

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

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

### Slutsatser

Ett offentlighetsfinansierat sjukhus får lov att besluta om ordningsregler så länge dessa regler iakttar de grundläggande kraven på saklighet och opartiskhet enligt 1 kap. 9 § regeringsformen. Region Skåne bedömer att de ordningsregler som SUS beslutat vare sig är godtyckliga eller diskriminerande i något avseende. Vidare uppfattar Region Skåne att de åtgärder som vidtagits av verksamhetschefen vid verksamhetsområde neurologi och rehabiliteringsmedicin vid SUS och som föranlett Anmälares anmälan, har varit nödvändiga av patientsäkerhets- och arbetsmiljöskäl. Region Skånes bedömning är därför att åtgärderna har genomförts med stöd i ordningsreglerna. Åtgärderna ses enligt Region Skåne således inte som beslut i kommunallagens mening utan som åtgärder av verkställande art.

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

### Bedömning

#### Allmänna utgångspunkter

Jag har valt att inrikta prövningen av det här ärendet på frågan om klinikkens formella hantering av AA:s möjligheter att besöka patienten. Vad AA i övrigt

har anfört i sin anmälan föranleder därför inte några uttalanden eller åtgärder från min sida.

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

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

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

#### Rättslig reglering m.m.

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

Som huvudregel gäller att förvaltningsbeslut överklagas till allmän förvaltningsdomstol (22 a § förvaltningslagen [1986:223]). Bestämmelsen omfattar inte specialreglerad förvaltning (3 §), eller sådana beslut av myndigheter i kommuner och landsting som får överklagas enligt kommunallagens bestämmelser om laglighetsprövning (31 §). För ärenden i första instans som avser hälso- och sjukvård gäller förvaltningslagens bestämmelser om bl.a. överklagande bara om myndighetens beslut kan överklagas på annat sätt än enligt bestämmelserna om laglighetsprövning enligt kommunallagen (33 §).

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

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

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

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

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

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

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

Rätten till domstolsprövning är en del av rätten till en rättvis rättegång i artikel 6 i Europakonventionen. I artikel 6.1 anges bl.a. att var och en ska, vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter, vara berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag.

**Bedömningen i det aktuella fallet**

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

Patienten var under den aktuella perioden inneliggande vid två olika vårdavdelningar på sjukhuset. AA är nära anhörig till patienten och inskränkningarna av hans möjligheter att besöka denne utgör därmed ett intrång i hans familjeliv.

Beslut om sådana intrång ska vara förenade med en möjlighet till domstolsprövning.

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

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

#### Regleringen av besöksrestriktioner inom vårdområdet

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

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

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

---

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

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

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

#### Behovet av en översyn av lagstiftningen

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

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

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